



Nationale Krebsregistrierungsstelle
Organe national d'enregistrement du cancer
Servizio nazionale di registrazione dei tumori
National Agency for Cancer Registration



Kinderkrebsregister
Registre du cancer de l'enfant
Registro dei tumori pediatrici
Childhood Cancer Registry

DICTIONNAIRE DES DONNÉES NATIONALES SUR LE CANCER

V 1.4

Partie A

VARIABLES DE BASE

pour

Adultes, adolescents et enfants

01.01.2025

EMPREINTE

Editeurs	Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) Registre du cancer de l'enfant (RCdE)
Complément d'information	Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC), Tel. 044 634 53 74, E-Mail : info@nkrs.ch
Auteurs	Katharina Staehelin, ONEC/NICER (à partir de la version 1.3) Greta Eggebrecht, ONEC/NICER (à partir de la version 1.3) Matthias Lorez, ONEC/NICER
Contributeurs	Marco Weber, ONEC/NICER (à partir de la version 1.3) Working group data structure: Esther Kraft, Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Seraina Caviezel, Elodie Roy, Office fédéral de la statistique (OFS). Simone Bader, Office fédéral de la santé publique (OFSP). Seraina Gruenig, Silvia Dehler, Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Sabine Rohrmann, Cantonal registries (ASRT). Ursula Kuehnel, Sophia della Valle, RCdE. Marianne Steimle, Die Spitäler der Schweiz (H+). Nicole Steck, Krebsliga Schweiz (KLS). Michael Röthlisberger, Oncosuisse. Cancer registries : Ivan Curjurić, Martin Ada, Stiftung Krebsregister Aargau. Samuel Erny, Krebsregister beider Basel. Aurel Perren, Andrea Jordan, Krebsregister Bern Solothurn. Roger von Moos, Krebsregister Graubünden und Glarus. S. Mohsen Mousavi, Krebsregister Ostschweiz. Joachim Diebold, Anja Burgherr, Zentralschweizer Krebsregister. Sabine Rohrmann, Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz. Yvan Bergeron, Registre fribourgeois des tumeurs. Elisabetta Rapiti, Registre genevois des tumeurs. Manuela Maspoli Conconi, Registre neuchâtelois et jurassien des tumeurs. Isabelle Konzelmann, Registre valaisan des tumeurs. Gautier Defossez, Registre vaudois des tumeurs. Andrea Bordoni, Registro cantonale dei tumori. Ursula Kühnel, RCdE.
Langue du texte original	Anglais
Traduction	ONEC/NICER
Diffusion	https://www.onec.ch/
Copyright	© 2024, Foundation National Institute for Cancer Epidemiology and Registration (NICER) Reproduction autorisée - sauf à des fins commerciales - à condition que la source soit mentionnée.

TABLE DES MATIÈRES

EMPREINTE	1
TABLE DES MATIÈRES.....	2
ABRÉVIATIONS	8
DÉFINITIONS DE CAS DE TUMEUR	9
Âge de la personne au moment du diagnostic.....	9
Personne ayant le statut de résident.....	9
Pas d’opposition de la part du patient	9
Tumeurs diagnostiquées soumises à déclaration	10
DONNÉES RELATIVES AUX PATIENTS	11
1.1.1 Nom(s) de famille*	12
1.1.2 Prénom(s)*	13
1.2 Sexe.....	14
1.3.1 Date de naissance.....	15
1.3.2 Exactitude de la date de naissance	16
1.4 Numéro AVS*	17
1.5.1 Noms de rue de l’adresse du domicile*	18
1.5.2 Numéro de rue de l’adresse du domicile*	19
1.5.3 Informations supplémentaires sur l’adresse du domicile*	20
1.6 Code postal, NPA*	21
1.7 Ville/commune de résidence*.....	22
1.8 Numéro de canton de résidence	23
1.9 Numéro de la ville/commune de résidence selon l’OFS	24
1.10 Lieu de naissance.....	25
1.11 Nationalité	26
1.12 État civil.....	27
1.13 Statut vital.....	28
1.14 Date du statut vital	29
1.14.2 Exactitude de la date du statut vital	30
1.15 Cause du décès (selon le registre du cancer) *	31

1.16	Cause finale de décès	32
1.17.1	Maladie initiale, cause primaire	33
1.17.2	Maladie secondaire, cause directe du décès	34
1.17.3	Première cause concomitante du décès	35
1.17.4	Deuxième cause concomitante du décès	36
1.18	Version CIM des causes de décès	37
DIAGNOSTIC		38
2.1	Date de l'information au patient	39
2.2	Date de la notification	40
2.3.1	Date d'incidence	41
2.3.2	Exactitude de la date d'incidence	43
2.4	Âge au moment de l'incidence	44
2.5	Signalement sur la base du DCN (death certificate notification)	45
2.6	Méthode de première détection (cause du diagnostic)	46
2.7	Base diagnostique la plus fiable	47
2.8	Méthode(s) de diagnostic utilisée(s)	49
2.9	Institution(s) communiquant le diagnostic*	51
2.10	Rang (séquence) du diagnostic	52
2.11	Numéro de dossier	53
CLASSIFICATIONS (CIM, CIM-O)		54
3.1	Version CIM	55
3.2	Version CIM-O	56
3.3	Code CIM	57
3.4	Topographie selon la CIM-O	58
3.5	Morphologie selon la CIM-O	59
3.6.1	Comportement selon la CIM-O	60
3.6.2	Tumeur in situ associée	61
3.7	Grade histologique selon la CIM-O	62
3.8	Localisation latérale	63
3.9.1	Groupe principal de l'ICCC-3	65

3.9.2	Code ICCC-3*	66
3.9.3	Code ICCC-3 étendu*	67
STADE, GRADE.....		68
4.1	Version TNM de l'UICC	69
4.2	Préfixe y du cTNM.....	70
4.3	cT.....	71
4.4	cN.....	72
4.5	cM	73
4.6	Préfixe a du pTNM	74
4.7	Préfixe y du pTNM	75
4.8	pT.....	76
4.9	Suffixe m de pT	77
4.10	pN.....	78
4.11	Nombre de ganglions lymphatiques régionaux atteints	79
4.12	Nombre de ganglions lymphatiques régionaux examinés	80
4.13	pM.....	81
4.14	Invasion lymphatique	82
4.15	Invasion veineuse	83
4.16	Invasion périneurale	84
4.17	Stade TNM	85
4.18	Classification d'Ann Arbor	86
4.19	Classification COG.....	87
4.20	Classification COG ALL	88
4.21	Classification FIGO	89
4.22	Classification INRGSS	90
4.23	Classification IRSS	91
4.24	Classification de Lugano	92
4.25	Classification PRETEXT	93
4.26	Classification de Rai	94
4.27	Classification de Binet.....	95

4.28	Sites de rhabdomyosarcome	96
4.29	Classification ISS	97
4.30	DSS	98
4.31	Classification SIOP.....	99
4.32	Classification selon St. Jude / Murphy.....	100
4.33.1	Classification Toronto Tier II.....	101
4.33.2	Classification Toronto Tier II (manuelle)	103
4.34	Système de gradation de FIGO	104
4.35	Système de gradation d'Elston/Ellis	105
4.36	Système de gradation de Salzer-Kuntschik	106
4.37	Système de gradation de Shimada	107
4.38	Système de gradation de l'OMS (CNS)	108
4.39	Taille de la tumeur à l'examen clinique.....	109
4.40	Taille de la tumeur pathologique	110
4.41	Signes de métastases au moment du diagnostic	111
4.42	Topographie des métastases au moment du diagnostic	112
CANCER DU SEIN: facteurs de pronostic propres à la tumeur		113
5.1.1	Statut des récepteurs d'œstrogènes	114
5.1.2	Statut des récepteurs de progestérone	115
5.1.3	Statut des récepteurs HER2.....	116
5.1.4	Marquage de la prolifération (croissance) tumorale	118
CANCER DE LA PROSTATE: facteurs de pronostic propres à la tumeur		119
5.2.1	Antigène spécifique de la prostate (PSA), avant traitement.....	120
5.2.2	Motif le plus courant de biopsie de la prostate selon Gleason*	121
5.2.3	Deuxième motif le plus courant de biopsie selon Gleason ou le plus élevé*	122
5.2.4	Motif le plus courant de prostate excisée selon Gleason*	123
5.2.5	Deuxième motif le plus courant de prostate excisée selon Gleason ou le plus élevé*	124
5.2.6	Score de Gleason	125
5.2.7	Classification de l'OMS	126
MÉLANOME: facteurs de pronostic propres à la tumeur		127

5.3.1	Epaisseur de la tumeur selon Breslow	128
CANCER COLORECTAL: facteurs de pronostic propres à la tumeur		129
5.4.1	Marges de résection circonférentielle	130
5.4.2	Instabilité des microsatellites.....	131
CANCER DU TESTICULE: facteurs de pronostic propres à la tumeur		132
5.5.1	α -foetoprotéine	133
5.5.2	β -hCG	134
5.5.3	LDH.....	135
5.5.4	Marqueurs tumoraux sériques	136
CANCER DE LA TÊTE ET DU COU: facteurs de pronostic propres à la tumeur		137
5.6.1	HPV/p16.....	138
5.6.2	EBV.....	139
TRAITEMENT: facteurs de pronostic propres au traitement		140
6.1	Tumeur résiduelle.....	141
6.3	Marge de résection d'une tumeur primaire.....	142
6.4	Marge de résection d'une tumeur in situ associée.....	143
6.5	Évaluation des ganglions lymphatiques sentinelles.....	144
6.6	Nombre de ganglions lymphatiques sentinelles examinés.....	145
6.7	Nombre de ganglions lymphatiques sentinelles positifs.....	146
PREMIER COMPLEXE THÉRAPEUTIQUE.....		147
7.1	Base de la décision du premier complexe thérapeutique	148
7.2.1	Date de la décision du premier complexe thérapeutique	149
7.2.2	Exactitude de la date de la décision du premier complexe thérapeutique	150
7.3	Finalité du premier complexe thérapeutique	151
7.4	Code(s) CHOP du premier complexe thérapeutique.....	152
7.5.1	Date(s) de début du premier complexe thérapeutique	153
7.5.2	Exactitude de la date(s) de début du premier complexe thérapeutique.....	154
7.6	Institution(s) responsable(s) du premier complexe thérapeutique*	155
COURS DE LA MALADIE: Récidives/Transformations.....		156
8.1	Type de réapparition du cancer	157

8.2.1	Date de réapparition	159
8.2.2	Exactitude de la date de réapparition	160
8.3	Version CIM-O de réapparition	161
8.4	Code morphologique avant changement du diagnostic principal*	162
8.5	Code morphologique après transformation	163
8.6	Topographie(s) des métastases post-diagnostic	164
ANNEXE	165
	Modifications apportées entre les versions 1.1 et 1.2	166
	Modifications apportées entre les versions 1.2 et 1.3	169
	Modifications apportées entre les versions 1.3 et 1.4	170
FIN	172

Remarque : Les variables marquées d'une étoile (*) ne seront pas soumises à l'ONEC.

Les modifications apportées entre les versions 1.3 et 1.4 sont indiquées par un fond gris. Toutes les modifications sont listées dans l'annexe

ABRÉVIATIONS

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
AJCC	Comité mixte américain sur le cancer
AVS	Assurance vieillesse et survivants
BFS	Bundesamt für Statistik
FSC	Formule sanguine complète
CHOP	Classification suisse des interventions chirurgicales
COG	Groupe d'oncologie pédiatrique
CRM	Marge de résection circonférentielle
LCR	Liquide céphalorachidien
DCO	Certificat de décès seulement (Death Certificate Only)
DSS	Système de classification de Durie et Salmon
EBV	Virus d'Epstein Barr
ENCR	Réseau européen des registres du cancer (ENCR pour : European Network of Cancer Registries)
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
FIGO	Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique
OFS	Office fédéral de la statistique
hCG	Gonadotrophine chorionique humaine
HPV	Papillomavirus humain
IACR	International Association of Cancer Registries (Association internationale des registres du cancer)
IARC	International Agency for Research on Cancer
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer - Organisation mondiale de la santé
ICCC	Classification internationale des cancers de l'enfant
CIM	Classification internationale des maladies
CIM-O	Classification internationale des maladies pour l'oncologie
INRGSS	Système international de classification par catégorie de risque du neuroblastome
IRSS	Système international de classification du rétinoblastome
ISS	Système international de classification
LDH	Lactate déshydrogénase
N° AVS	Numéro d'assurance vieillesse et survivants
ONEC	Organe national d'enregistrement du cancer
PET/CT	Tomographie par émission de positrons et tomographie assistée par ordinateur
PRETEXT	Extension tumorale avant traitement
PSA	Antigène spécifique de la prostate
R-ISS	Système international de classification révisé
SIOP	Société internationale d'oncologie pédiatrique
SIOPEL	Société internationale d'oncologie pédiatrique – groupe d'étude des tumeurs hépatiques chez l'enfant
TEMP	Tomographie par émission monophotonique
TNM	Classification des tumeurs malignes
UICC	Union internationale contre le cancer
OMS	Organisation mondiale de la santé

DÉFINITIONS DE CAS DE TUMEUR

Âge de la personne au moment du diagnostic

Enfants (0 à 14,99 ans), adolescents (15 à 19,99 ans) et adultes (20 ans et plus).

Personne ayant le statut de résident¹

La personne diagnostiquée fait partie de la population des résidents permanents (soit le dénominateur commun au calcul du pourcentage d'événements):

- >Ressortissants suisses ayant leur résidence principale en Suisse.
- >Les ressortissants étrangers titulaires d'un permis de séjour annuel ou permanent d'au moins douze mois (permis B ou C ou DFAE-ID² [fonctionnaires internationaux, diplomates et membres de leur famille]).
- >Les ressortissants étrangers titulaires d'un permis de séjour de courte durée (permis L) pour une durée cumulée de séjour d'au moins douze mois.
- >Les ressortissants étrangers demandeurs d'asile (permis F ou N) dont la durée totale du séjour est d'au moins douze mois.

Pas d'opposition de la part du patient

Lorsqu'ils reçoivent pour la première fois des données relatives à un patient, les registres cantonaux des tumeurs et le registre du cancer de l'enfant ne peuvent les enregistrer qu'au terme d'un délai de trois mois à compter de la réception de la première déclaration relative à une maladie oncologique, pour autant que le patient ne fasse pas valoir son droit d'opposition.

¹Art. 2, let. d. de l'Ordonnance 431.112.1 du 19.12.2008 sur le recensement fédéral de la population

²Les fonctionnaires internationaux, les diplomates et les membres de leur famille, qui ne sont pas rattachés à un registre régional compétent, sont exclus.

Tumeurs diagnostiquées soumises à déclaration³

	CIM-10	
Toutes les tumeurs malignes	C00 - C97	[sauf basaliomes (C44: 8090-8098)]
Carcinomes in situ	D00 - D09	[sauf D04 "Carcinome in situ de la peau"]
Tumeur bénigne des méninges	D32	(méninges)
	D33	(Tumeur bénigne de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central)
	D35	(Tumeur bénigne des glandes endocrines, autres et non précisées) [sauf pour les adultes]
	D35.2	[sauf microadénomes hypophysaires non sécrétants (< 10 mm)]
Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue de signification indéterminée	D37-D48	[Exepté gammopathie monoclonale ou MGUS D47.2]
	D61	(Autres anémies aplasiques) [sauf chez l'adulte]
	D76	(Autres maladies précisées avec participation des tissus Lympho-réticulaires et du système réticulohistiocytaire) [sauf chez l'adulte]

³Seuls les diagnostics avérés doivent être déclarés. La vérification fait référence aux procédures diagnostiques médicalement acceptées (tests cliniques, cytologiques, histologiques et de laboratoire).

DONNÉES RELATIVES AUX PATIENTS

1.1.1

Nom(s) de famille*

Numéro de variable :	1.1.1
Longueur de l'élément :	255
Format de l'élément :	texte

Définition

Cet item permet d'enregistrer le nom de famille (patronyme) au moment du diagnostic.

Explication

Ces renseignements servent d'identifiant personnel.

Exemples de codes [#]
Müller
Müller-Rochat
Müller Rochat
...

[#]: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

- >Il est possible d'enregistrer plus d'un nom de famille par personne simultanément (p. ex. l'historique du nom de famille de la personne à différents moments ou des variantes orthographiques du nom).
- >Si le patient présente plus d'un diagnostic soumis à déclaration, le nom de famille au moment du diagnostic peut être différent dans chaque cas.

1.1.2 Prénom(s)*

Numéro de variable :	1.1.2
Longueur de l'élément :	255
Format de l'élément :	texte

Définition

Cet item permet d'enregistrer le prénom au moment du diagnostic. Il est possible d'enregistrer un ou plusieurs prénoms.

Explication

Cet item est utilisé pour différencier les personnes portant le même nom de famille.

Exemples de codes [#]
Daniel
Daniel Peter
Maria A. Ursula
...

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

>Il est possible d'enregistrer simultanément plus d'un prénom, officiel ou non officiel (choisi), p. ex. l'historique du prénom de la personne à différents moments, ou bien des variantes orthographiques du prénom, afin de faciliter l'identification.

>Si le patient présente plus d'un diagnostic soumis à déclaration, le prénom au moment du diagnostic peut être différent dans chaque cas.

1.2 Sexe

Numéro de variable :	1.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le sexe de la personne au moment du diagnostic.

Explication

Cette information est utilisée pour comparer les taux de cancer et les résultats selon le sexe.

Code	Libellé	Description
1	Masculin	
2	Féminin	
3	Indéterminé	La mention « indéterminé » ne peut être attribuée qu'à des personnes dont les caractéristiques physiques ne permettent pas une détermination sexuelle univoque. Le droit suisse ne reconnaît pas cette non-détermination. Les services des habitants ne peuvent donc enregistrer sous cette forme que des personnes étrangères qui n'ont pas eu d'événement d'état civil en Suisse. Selon les règles en vigueur pour les papiers d'identité, le sexe doit être enregistré dans les passeports. Le code «F» est utilisé pour désigner les femmes et le code «H» pour les hommes; le cas «indéterminé» est mentionné par le code «X».
9	Inconnu	Ne figure pas dans les dossiers.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Harmonisation de registres officiels de personnes - Catalogue officiel des caractères:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/bases-statistiques/recensement-population.assetdetail.24565577.html> (last access 10.08.2024)

Remarques

-

1.3.1

Date de naissance

Numéro de variable :	1.3.1
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	date (jj.mm.aaaa)

Définition

Cet item permet d'enregistrer la date de naissance.

Explication

Cette information est utilisée pour identifier la personne et comparer les taux de cancer et les résultats par cohorte de naissance.

Exemples de codes [#]	Description
01.01.2005	Remarque : pour un jour ou un mois à un seul chiffre, faire précéder d'un 0.
15.01.2005	Remarque : si le jour exact est inconnu, fixer la date au 15 du mois correspondant.
30.06.2005	Remarque : si le jour et le mois exacts sont inconnus, fixer la date au 30 juin de l'année correspondante.
...	

[#]: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

Dans tous les cas, la variable doit être soumise à l'ONEC sous forme abrégée, en indiquant une date inconnue (le 15 du mois).

Références

-

Remarques

-

1.3.2

Exactitude de la date de naissance

Numéro de variable :	1.3.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet de préciser la date de naissance.

Explication

Cet item est utilisé pour identifier les groupes de cas pour lesquels l'âge ou un repère dans le temps ne sont pas connus avec certitude (p. ex. pour les analyses de sensibilité).

Code	Libellé	Description
0	Date exacte	Tous les éléments de la date sont connus.
1	Jour incertain	Le jour est attribué arbitrairement.
2	Jour/mois incertains	Le jour et le mois de la date sont attribués arbitrairement.
3	Date estimée	Tous les éléments de la date sont attribués arbitrairement.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

1.4

Numéro AVS*

Numéro de variable : 1.4
Longueur de l'élément : 13
Format de l'élément : texte

Définition

Numéro d'identification unique officiel et personnel à 13 chiffres : N° AVS (assurance vieillesse et survivants)

Explication

Cet item est utilisé pour identifier la personne de manière univoque.

Structure du code	X _{n-12} X _{n-11} X _{n-10}	X _{n-9} X _{n-8} X _{n-7} X _{n-6} X _{n-5} X _{n-4} X _{n-3} X _{n-2} X _{n-1}	X _n
Description	Pays	Personne	Numéro de contrôle

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC. L'ONEC utilisera uniquement un numéro anonymisé.

Références

>Artikel 50c des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 (SR 831,10) über die Assurance-vieillesse et survivants.

Remarques

>OASI en allemand/italien : AHV/AVS.

1.5.1

Noms de rue de l'adresse du domicile*

Numéro de variable :	1.5.1
Longueur de l'élément :	255
Format de l'élément :	texte

Définition

Cet item permet d'enregistrer le nom de rue indiqué dans l'adresse au moment du diagnostic.

Explication

Les renseignements concernant l'adresse montrent les tendances géographiques dans l'incidence des cancers en vue d'analyser les clusters de cancer ou d'effectuer des études environnementales.

Exemples de codes [#]
Bahnhofstrasse
...

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

- >S'il existe plus d'un diagnostic enregistré par personne, il se peut que l'adresse diffère dans chaque cas.
- >Il est possible que d'autres adresses soient enregistrées à d'autres moments pour faciliter le rattachement de nouvelles informations à des personnes déjà enregistrées.
- >Les adresses peuvent prendre la forme d'un historique qui reprend la date d'arrivée, de déménagement et la dernière date de résidence validée.

1.5.2

Numéro de rue de l'adresse du domicile*

Numéro de variable :	1.5.2
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	Alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer le numéro dans la rue indiqué dans l'adresse au moment du diagnostic.

Explication

Les renseignements concernant l'adresse montrent les tendances géographiques dans l'incidence des cancers en vue d'analyser les clusters de cancer ou d'effectuer des études environnementales.

Exemples de codes [#]
10a
...

[#]: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

- >S'il existe plus d'un diagnostic enregistré par personne, il se peut que l'adresse diffère dans chaque cas.
- >Il est possible que d'autres adresses soient enregistrées à d'autres moments pour faciliter le rattachement de nouvelles informations à des personnes déjà enregistrées.
- >Les adresses peuvent prendre la forme d'un historique qui reprend la date d'arrivée, de déménagement et la dernière date de résidence validée.

1.5.3 Informations supplémentaires sur l'adresse du domicile*

Numéro de variable :	1.5.3
Longueur de l'élément :	255
Format de l'élément :	texte

Définition

Cet item permet d'enregistrer les lignes d'adresse supplémentaires indiquées dans l'adresse du patient au moment du diagnostic.

Explication

Les renseignements concernant l'adresse constituent un modèle de référencement et permettent d'effectuer des analyses par groupes de cancer ou des études environnementales.

Exemples de codes [#]
Postlagernd
...

[#]: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

- >S'il existe plus d'un diagnostic enregistré par personne, il se peut que l'adresse diffère dans chaque cas.
- >Il est possible que d'autres adresses soient enregistrées à d'autres moments pour faciliter le rattachement de nouvelles informations à des personnes déjà enregistrées.
- >Les adresses peuvent prendre la forme d'un historique qui reprend la date d'arrivée, de déménagement et la dernière date de résidence validée.

1.6

Code postal, NPA*

Numéro de variable :	1.6
Longueur de l'élément :	4
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le numéro postal d'acheminement à 4 chiffres indiqué dans l'adresse au moment du diagnostic.

Explication

Les renseignements concernant l'adresse montrent les tendances géographiques dans l'incidence des cancers en vue d'analyser les clusters de cancer ou d'effectuer des études environnementales.

Exemples de codes [#]	Description
1000	Situé à Lausanne
1003	Situé à Lausanne
1004	Situé à Lausanne
1005	Situé à Lausanne
1006	Situé à Lausanne
1007	Situé à Lausanne
1008	Situé à Jouxkens-Mézery
...	...
9657	Situé à Wildhaus-Alt St. Johann
9658	Situé à Gams
9658	Situé à Grabs
9658	Situé à Wildhaus-Alt St. Johann

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

>www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/ [last access: 27.11.2018]

Remarques

- >S'il existe plus d'un diagnostic enregistré par personne, il se peut que l'adresse diffère dans chaque cas.
- >Il est possible que d'autres adresses soient enregistrées à d'autres moments pour faciliter le rattachement de nouvelles informations à des personnes déjà enregistrées.
- >Les adresses peuvent prendre la forme d'un historique qui reprend la date d'arrivée, de déménagement et la dernière date de résidence validée.

1.7

Ville/commune de résidence*

Numéro de variable :	1.7
Longueur de l'élément :	255
Format de l'élément :	texte

Définition

Cet item permet d'enregistrer le nom de la ville/commune, selon l'OFS, tel qu'indiqué dans l'adresse au moment du diagnostic.

Explication

Les renseignements concernant l'adresse montrent les tendances géographiques dans l'incidence des cancers en vue d'analyser les clusters de cancer ou d'effectuer des études environnementales.

Exemples de codes [#]
Aeugst am Albis
Affoltern am Albis
Bonstetten
Hausen am Albis
...

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

>www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/ [last access: 27.11.2018]

Remarques

- >S'il existe plus d'un diagnostic enregistré par personne, il se peut que l'adresse diffère dans chaque cas.
- >Il est possible que d'autres adresses soient enregistrées à d'autres moments pour faciliter le rattachement de nouvelles informations à des personnes déjà enregistrées.
- >Les adresses peuvent prendre la forme d'un historique qui reprend la date d'arrivée, de déménagement et la dernière date de résidence validée.

1.8

Numéro de canton de résidence

Numéro de variable :	1.8
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le code du canton selon l'OFS, tel qu'indiqué dans l'adresse au moment du diagnostic.

Explication

Les renseignements concernant l'adresse montrent les tendances géographiques dans l'incidence des cancers en vue d'analyser les clusters de cancer ou d'effectuer des études environnementales.

Exemples de codes#	Libellé	Description
1	ZH	Zurich
2	BE	Berne
...	...	
25	GE	Genève
26	JU	Jura

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>FSO: www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/bases-statistiques/niveaux-geographiques [last access: 4.2.19]

Remarques

- >S'il existe plus d'un diagnostic enregistré par personne, il se peut que l'adresse diffère dans chaque cas.
- >Il est possible que d'autres adresses soient enregistrées à d'autres moments pour faciliter le rattachement de nouvelles informations à des personnes déjà enregistrées.
- >Les adresses peuvent prendre la forme d'un historique qui reprend la date d'arrivée, de déménagement et la dernière date de résidence validée.

1.9 Numéro de la ville/commune de résidence selon l'OFS

Numéro de variable :	1.9
Longueur de l'élément :	4
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le numéro de la ville/commune selon l'OFS, tel qu'indiqué dans l'adresse au moment du diagnostic.

Explication

Les renseignements concernant l'adresse montrent les tendances géographiques dans l'incidence des cancers en vue d'analyser les clusters de cancer ou d'effectuer des études environnementales.

Exemples de codes#	Libellé
1	Aeugst am Albis
2	Affoltern am Albis
...	...
6809	Haute-Ajoie
6810	La Baroche

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

><https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html>

Remarques

- >S'il existe plus d'un diagnostic enregistré par personne, il se peut que l'adresse diffère dans chaque cas.
- >Il est possible que d'autres adresses soient enregistrées à d'autres moments pour faciliter le rattachement de nouvelles informations à des personnes déjà enregistrées.
- >Les adresses peuvent prendre la forme d'un historique qui reprend la date d'arrivée, de déménagement et la dernière date de résidence validée.

1.10

Lieu de naissance

Numéro de variable :	1.10
Longueur de l'élément :	4
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le numéro OFS de la ville/commune de naissance si la personne est née en Suisse, ou le code OFS du pays de naissance si celui-ci n'est pas la Suisse, ou si le lieu de naissance en Suisse n'est pas précisé.

Explication

Cet item est utilisé pour évaluer les soins médicaux prodigués à des populations particulières et pour identifier les populations à risque spécifique de développer certains cancers.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
1	Aeugst am Albis	Numéro de commune OFS (naissance en CH)
2	Affoltern am Albis	Numéro de commune OFS (naissance en CH)
...	...	Numéro de commune OFS (naissance en CH)
6809	Haute-Ajoie	Numéro de commune OFS (naissance en CH)
6810	La Baroche	Numéro de commune OFS (naissance en CH)
8100	Suisse	Code pays OFS (naissance en CH), sans précision
8201	Albanie	Code pays OFS (naissance hors CH)
...	...	Code pays OFS (naissance hors CH)
8703	Terres australes et antarctiques françaises	Code pays OFS (naissance hors CH)
9999	Inconnu (ne figure pas dans le dossier du patient)	Code pays OFS (naissance hors CH)

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/bases-statistiques/repertoire-officiel-communes-suisse.html> [last access: 06.04.2023]

> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/bases-statistiques/stgb.assetdetail.22870013.html> [last access: 06.04.2023]

Remarques

-

1.11

Nationalité

Numéro de variable :	1.11
Longueur de l'élément :	4
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le code pays OFS correspondant à la nationalité de la personne au moment du diagnostic.

Explication

Cet item est utilisé pour évaluer les soins médicaux prodigués à des populations particulières et pour identifier les populations à risque spécifique de développer certains cancers.

Exemples de codes#	Libellé
8100	Suisse
8201	Albanie
8202	Andorre
...	...
8701	Antarctique
8702	Île Bouvet
8703	Terres australes et antarctiques françaises
9999	Inconnu (ne figure pas dans le dossier du patient)

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

><https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2006/619/fr> [last access: 06.04.2023]

Remarques

>S'il existe plus d'un diagnostic enregistré par personne, il se peut que la nationalité diffère dans chaque cas.

1.12

État civil

Numéro de variable :	1.12
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer l'état civil au moment du diagnostic en utilisant les catégories de la statistique de la population et des ménages de l'OFS.

Explication

Des études ont montré que l'état civil a un impact significatif en termes de survie dans divers cas de cancers.

L'état civil facilite le rattachement des données à la statistique suisse du mouvement naturel de la population.

Code	Libellé	Description
1	Jamais marié	
2	Marié	
3	Veuf	
4	Divorcé	
5	Mariage annulé*	L'état civil „non marié“ peut résulter d'une déclaration d'invalidité d'une union antérieure ou d'une déclaration de disparition de l'ancien conjoint.
6	Lié par un partenariat enregistré	
7	Partenariat dissout	
9	Inconnu	Non déclaré/non évalué.

* Allemand : „Unverheiratet“ ; français : „Non marié“ ; italien : „Non coniugati“

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

> Amtlicher Katalog der Merkmale. Bundesamt für Statistik (BFS). Neuchâtel, 2014. ISBN: 978-3-303-00504-0.
> www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/bases-statistiques/niveaux-geographiques [last access: 13.5.2019]

Remarques

> S'il existe plus d'un diagnostic enregistré par personne, il se peut que l'état civil diffère dans chaque cas.

1.13

Statut vital

Numéro de variable :	1.13
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le statut vital à la date de référence.

Explication

Information essentielle pour les statistiques concernant la prévalence et pour les études de survie.

Code	Libellé	Description
1	Vivant	La personne est vivante au moment de la mise à jour de son statut vital.
2	Décédé	La personne est décédée.
3	Perdu de vue	Plus d'informations sur le statut vital au moment de la mise à jour du statut vital. La date de référence est la dernière date à laquelle la personne a été identifiée comme vivante.
9	Inconnu	Impossible de suivre le statut vital quel que soit le type de mise à jour.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

>Le statut vital doit être mis à jour régulièrement, au moins une fois par an.

1.14

Date du statut vital

Numéro de variable :	1.14.1
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	date (jj.mm.aaaa)

Définition

Cet item permet d'enregistrer la date de la dernière actualisation du statut vital ou la date du décès.

Explication

Cette information est nécessaire aux statistiques concernant la prévalence et aux études de survie.

Exemples de codes [#]	Description
01.01.2005	Remarque : pour un jour ou un mois à un seul chiffre, faire précéder d'un 0.
15.01.2005	Remarque : si le jour exact est inconnu, fixer la date au 15 du mois correspondant.
30.06.2005	Remarque : si le jour et le mois exacts sont inconnus, fixer la date au 30 juin de l'année correspondante.
...	

[#]: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

Dans tous les cas, la variable doit être soumise à l'ONEC sous forme abrégée, en indiquant une date inconnue (le 15 du mois). L'âge en jours sera également fourni à l'ONEC.

Références

-

Remarques

>Le statut vital doit être mis à jour régulièrement, au moins une fois par an.

1.14.2

Exactitude de la date du statut vital

Numéro de variable :	1.14.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet de préciser la date de référence pour le statut vital du patient.

Explication

Cet item est utilisé pour identifier les groupes de patients pour lesquels l'âge ou un repère dans le temps ne sont pas connus avec certitude (p. ex. pour les analyses de sensibilité).

Code	Libellé	Description
0	Date exacte	Tous les éléments de la date sont connus.
1	Jour incertain	Le jour est attribué arbitrairement.
2	Jour/mois incertains	Le jour et le mois de la date sont attribués arbitrairement.
3	Date estimée	Tous les éléments de la date sont attribués arbitrairement.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

1.15 Cause du décès (selon le registre du cancer) *

Numéro de variable :	1.15
Longueur de l'élément :	5
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item indique le code de la Classification internationale des maladies (CIM) dont relève la cause principale de décès, selon le registre du cancer. Un code à trois chiffres est suffisant (exception : voir Remarques). Il est suffisant de codifier uniquement les cas pour lesquels le cancer est la cause du décès. Cet item est saisi sans point décimal.

Explication

Le registre du cancer peut renseigner la cause du décès plus précisément que le certificat de décès. Il offre la possibilité de collaborer avec l'OFS pour corriger les statistiques officielles sur le statut vital.

Exemples de codes [#]	Libellé
B17	Autres hépatites virales aiguës
B24	Immunodéficience humaine virale [VIH], sans précision
C342	Tumeur maligne du lobe moyen, bronches ou poumon.
...	...
Z99	Dépendance envers des machines et appareils auxiliaires, non répertoriée ailleurs

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

>ICD : <https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 30.3.2022].

Remarques

>Le mésothéliome de la plèvre (C450) et la tumeur maligne de la plèvre (C384) doivent être enregistrés avec quatre chiffres.

1.16

Cause finale de décès

Numéro de variable :	1.16
Longueur de l'élément :	5
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item indique le code de la Classification internationale des maladies (CIM) dont relève la cause principale de décès selon l'Office Fédéral de la Statistique (OFS). Il s'agit de la maladie sous-jacente qui a causé tous les autres troubles par enchaînement logique et qui est considérée comme la cause unique du décès. Le terme officiel en allemand est „endgültige Todesursache“, en français „la cause finale de décès“, et en italien „causa finale di morte“. Cet item est saisi sans point décimal.

Explication

La cause finale de décès, déterminée à partir des informations du certificat de décès reprenant les directives internationales, alimente la base des statistiques officielles de mortalité par cancer.

Exemples de codes#	Libellé
A000	Choléra A Vibrio cholerae 01, biovar cholerae
A001	Choléra A Vibrio cholerae 01, biovar El Tor
...	...
Z998	Dépendance envers d'autres machines et appareils auxiliaires
Z999	Dépendance envers une machine et un appareil auxiliaire, sans précision

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung : 5.7.2011.

Remarques

>Les statistiques officielles de mortalité publiées chaque année par l'OFS doivent être reliées à l'ensemble des données du registre.

1.17.1

Maladie initiale, cause primaire

Numéro de variable :	1.17.1
Longueur de l'élément :	5
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item indique le code de la Classification internationale des maladies (CIM) dont relève la cause primaire de décès, telle qu'indiquée sur le certificat de décès, selon l'Office Fédéral de la Statistique (OFS). Le terme officiel en allemand est „Grundkrankheit, Grundursache“, en français „Maladie initiale, cause primaire“, et en italien „Malattia iniziale, causa primaria“. Cet item est saisi sans point décimal.

Explication

Cette information est nécessaire pour identifier les diagnostics de cancer manqués. Elle sert également à estimer le nombre de diagnostics de cancer existants qui ne font pas partie des cas enregistrés.

Exemples de codes#	Libellé
A000	Choléra A Vibrio cholerae 01, biovar cholerae
A001	Choléra A Vibrio cholerae 01, biovar El Tor
...	...
Z998	Dépendance envers d'autres machines et appareils auxiliaires
Z999	Dépendance envers une machine et un appareil auxiliaire, sans précision

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung : 5.7.2011.

Remarques

>Les statistiques officielles de mortalité publiées chaque année par l'OFS doivent être reliées à l'ensemble des données du registre.

1.17.2

Maladie secondaire, cause directe du décès

Numéro de variable :	1.17.2
Longueur de l'élément :	5
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item indique le code de la Classification internationale des maladies (CIM) dont relève la cause secondaire du décès, telle qu'indiquée sur le certificat de décès, selon l'Office Fédéral de la Statistique (OFS). Le terme officiel en allemand est „Folgekrankheit, unmittelbare Ursache des Todesfalles“, en français „Maladie secondaire, cause directe du décès“, et en italien „Malattia secondaria, causa di morte diretta“. Cet item est saisi sans point décimal.

Explication

Cette information est nécessaire pour identifier les diagnostics de cancer manqués. Elle sert également à estimer le nombre de diagnostics de cancer existants qui ne font pas partie des cas enregistrés.

Exemples de codes#	Libellé
A000	Choléra A Vibrio cholerae 01, biovar cholerae
A001	Choléra A Vibrio cholerae 01, biovar El Tor
...	...
Z998	Dépendance envers d'autres machines et appareils auxiliaires
Z999	Dépendance envers une machine et un appareil auxiliaire, sans précision

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung : 5.7.2011.

Remarques

>Les statistiques officielles de causes de mortalité publiées chaque année par l'OFS doivent être reliées à l'ensemble des données du registre.

1.17.3

Première cause concomitante du décès

Numéro de variable :	1.17.3
Longueur de l'élément :	5
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item indique le code de la Classification internationale des maladies (CIM) dont relève la première cause tertiaire du décès, tel qu'indiquée sur le certificat de décès, selon l'Office Fédéral de la Statistique (OFS). Le terme officiel en allemand est „Begleitkrankheiten“, en français „Maladies concomitantes“ et en italien „Malattie concomitanti“. Cet item est saisi sans point décimal.

Explication

Cette information est nécessaire pour identifier les diagnostics de cancer manqués. Elle sert également à estimer le nombre de diagnostics de cancer existants qui ne font pas partie des cas enregistrés.

Exemples de codes [#]	Libellé
A000	Choléra A Vibrio cholerae 01, biovar cholerae
A001	Choléra A Vibrio cholerae 01, biovar El Tor
...	...
Z998	Dépendance envers d'autres machines et appareils auxiliaires
Z999	Dépendance envers une machine et un appareil auxiliaire, sans précision

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung : 5.7.2011.

Remarques

>Les statistiques officielles de mortalité publiées chaque année par l'OFS doivent être reliées à l'ensemble des données du registre.

1.17.4

Deuxième cause concomitante du décès

Numéro de variable :	1.17.4
Longueur de l'élément :	5
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item indique le code de la Classification internationale des maladies (CIM) dont relève la deuxième cause tertiaire du décès, telle qu'indiquée sur le certificat de décès, selon l'Office Fédéral de la Statistique (OFS). Le terme officiel en allemand est „Begleitkrankheiten“, en français „Maladies concomitantes“ et en italien „Malattie concomitanti“. Cet item est saisi sans point décimal.

Explication

Cette information est nécessaire pour identifier les diagnostics de cancer manqués. Elle sert également à estimer le nombre de diagnostics de cancer existants qui ne font pas partie des cas enregistrés.

Exemples de codes#	Libellé
A000	Choléra A Vibrio cholerae 01, biovar cholerae
A001	Choléra A Vibrio cholerae 01, biovar El Tor
...	...
Z998	Dépendance envers d'autres machines et appareils auxiliaires
Z999	Dépendance envers une machine et un appareil auxiliaire, sans précision

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung : 5.7.2011.

Remarques

>Les statistiques officielles de mortalité publiées chaque année par l'OFS doivent être reliées à l'ensemble des données du registre.

1.18

Version CIM des causes de décès

Numéro de variable :	1.18
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la version de la Classification internationale des maladies publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Explication

L'évolution des diagnostics médicaux au cours du temps nécessite d'adapter régulièrement la Classification internationale des maladies. Jusqu'en 1994, la Suisse a utilisé la CIM-8 pour codifier les causes de décès. Depuis 1995, la classification des causes de décès en Suisse est basée sur la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10e révision (CIM-10).

Code	Libellé
8	CIM-8 version suisse
10	CIM-10 OMS
11	CIM-11 OMS

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>www.who.int/classifications/icd/en/ [last accessed: 27.12.2018].

>www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ecod [last accessed: 29.12.2018].

Remarques

>Une version adaptée de la CIM-8 de l'OMS a été utilisée en Suisse.

>La version CIM-9 n'a jamais été utilisée en Suisse pour codifier la cause de décès.

>La date du décès est la date de référence pour la version CIM correspondante.

DIAGNOSTIC

2.1

Date de l'information au patient

Numéro de variable :	2.1
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	date (jj.mm.aaaa)

Définition

Cet item permet d'enregistrer la date à laquelle le patient a été informé conformément à l'art. 5 de la LEMO et à l'art. 13 de l'OEMO. Cette date doit obligatoirement figurer dans le dossier médical du patient. Le médecin chargé d'informer le patient du diagnostic est également chargé de l'informer des aspects légaux liés à l'enregistrement du cancer qui le concernent et de veiller à ce que la date soit documentée.

Explication

Cette information marque l'information du patient ou de la personne habilitée à le représenter sur l'enregistrement des maladies oncologiques.

Exemples de codes [#]	Description
01.01.2005	Remarque : pour un jour ou un mois à un seul chiffre, faire précéder d'un zéro.
...	

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

Dans tous les cas, la variable doit être soumise à l'ONEC sous forme abrégée, en indiquant une date inconnue (le 15 du mois).

Références

-

Remarques

-

2.2

Date de la notification

Numéro de variable :	2.2
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	date (jj.mm.aaaa)

Définition

Cet item permet d'enregistrer la date à laquelle le cas a été notifié au registre.

Explication

Le délai entre l'incidence et la notification au registre est un indicateur important de la rapidité du processus d'enregistrement. Elle est également nécessaire pour s'assurer qu'un cas a été recensé de manière exhaustive.

Exemples de codes [#]	Description
01.01.2005	Remarque : pour un jour ou un mois à un seul chiffre, faire précéder d'un zéro.
...	

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

Dans tous les cas, la variable doit être soumise à l'ONEC sous forme abrégée, en indiquant une date inconnue (le 15 du mois). L'âge en jours sera également fourni à l'ONEC.

Références

-

Remarques

- >La date de notification peut précéder la date à laquelle prend fin le délai de véto potentiel que peut opposer un patient à l'enregistrement de son cas.
- >Les dates connues seulement partiellement ne sont pas acceptées. Le jour, le mois et l'année doivent être précisés.
- >Sur la base de considérations pratiques, la date de création du cas dans le logiciel d'enregistrement peut être utilisée.

2.3.1

Date d'incidence

Numéro de variable :	2.3.1
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	date (jj.mm.aaaa)

Définition

Cet item permet d'enregistrer la date précise du diagnostic.

La date du premier événement (parmi les 7 énumérés ci-dessous) à se produire chronologiquement doit être choisie comme date d'incidence. Si un événement de priorité supérieure se produit dans les trois mois suivant la date initialement choisie, la date de l'événement de priorité supérieure doit être retenue.

Ordre de priorité décroissant :

1. Date de la première confirmation histologique ou cytologique (y compris cytométrie de flux, biopsie en milieu liquide) de la pathologie maligne (à l'exception de l'histologie ou de la cytologie obtenue au cours d'une autopsie). Cette date doit être déterminée dans l'ordre suivant :
 - a) date du prélèvement de l'échantillon
 - b) date de réception du prélèvement par l'anatomopathologiste
 - c) date du rapport anatomopathologique.
2. Date du premier test génomique/moléculaire positif pour le diagnostic de la pathologie maligne (voir exemples 1).
3. Date de l'admission à l'hôpital pour la pathologie maligne.
4. En cas d'évaluation uniquement en ambulatoire : date de la première consultation dans le service de consultation externe pour la pathologie maligne.
5. Date du diagnostic autre que 1, 2, 3 ou 4, par exemple :
 - a) date du premier marqueur tumoral diagnostique positif pour la pathologie maligne (voir exemples 2)
 - b) date de la première imagerie (y compris TEP, scanner ou IRM) diagnostiquant la pathologie maligne
 - c) date de la Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) réalisée pour la pathologie maligne.
6. Date du décès si aucune autre information que le fait que le patient est décédé à cause d'une pathologie maligne n'est disponible.
7. Date du décès, si la pathologie maligne est découverte à l'autopsie.

Quelle que soit la date choisie, la date d'incidence ne doit pas être postérieure à la date du début du traitement, de la décision de ne pas traiter ou de la date du décès. Le choix de la date d'incidence ne détermine pas le codage de la variable "base du diagnostic".

Exemples 1 :

Exemples de tests moléculaires utilisables pour définir la date d'incidence

- Réarrangement des récepteurs des cellules T - Lymphome des cellules T –
- Gène de fusion BCR-ABL (chromosome Philadelphie) - Leucémie myéloïde chronique, leucémie lymphoblastique aiguë et leucémie myéloïde aiguë
- Mutation du gène JAK2 - Néoplasies myéloprolifératives
- Gène de fusion PML/RAR α - Leucémie aiguë promyélocytaire
- ADN tumoral circulant (ADNtc) - Dans le cadre du diagnostic et du dépistage du cancer à l'avenir

Exemples 2 :

Exemples de tests de marqueurs tumoraux diagnostiques positifs

- AFP dans le cancer du foie
- Calcitonine dans le carcinome médullaire de la thyroïde
- Chromogranine A dans les tumeurs neuroendocrines
- ...

Explication

La date d'incidence constitue le point de départ pour calculer la durée de survie. La date d'incidence permet de définir la version de la classification pour le codage. C'est aussi la date de référence pour établir celles du/des traitement/s.

Exemples de codes [#]	Description
01.01.2005	Pour un jour ou un mois à un seul chiffre, faire précéder d'un 0.
15.01.2005	Si le jour exact est inconnu, fixer la date au 15 du mois correspondant.
30.06.2005	Si le jour et le mois exacts sont inconnus, fixer la date au 30 juin de l'année correspondante.
...	

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

Dans tous les cas, la variable doit être soumise à l'ONEC sous forme abrégée, en indiquant une date inconnue (le 15 du mois).

Références

>Recommandation issued by ENCR.

https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR%20Recommandation%20DOI_Mar2022_FR.pdf [last access: 06.04.2023]

Remarques

-

2.3.2

Exactitude de la date d'incidence

Numéro de variable :	2.3.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

L'élément permet de préciser la date d'incidence.

Explication

Cette information est utilisée pour identifier les groupes de cas pour lesquels l'âge ou un repère dans le temps ne sont pas connus avec certitude (p. ex. pour les analyses de sensibilité).

Code	Libellé	Description
0	Date exacte	Tous les éléments de la date sont connus.
1	Jour incertain	Le jour est attribué arbitrairement.
2	Jour/mois incertains	Le jour et le mois de la date sont attribués arbitrairement.
3	Date estimée	Tous les éléments de la date sont attribués arbitrairement.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

2.4

Âge au moment de l'incidence

Numéro de variable : 2.4
Longueur de l'élément : 5
Format de l'élément : nombre

Définition

L'élément indique l'âge exact à la date d'incidence, au jour près.

Explication

Cette information est utilisée pour comparer les taux de cancer et les résultats par âge.

Exemples de codes#	Description
0	Diagnostic <i>in utero</i> ou à la naissance
...	
99999	Inconnu (non précisé / non évalué).

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

>S'il existe plus d'un diagnostic enregistré par personne, il se peut que l'âge au moment de l'incidence diffère dans chaque cas.

2.5 Signalement sur la base du DCN (death certificate notification)

Numéro de variable :	2.5
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item identifie les cas enregistrés à partir du certificat de décès : les sources de données habituelles n'ont pas permis d'identifier ces cas et néanmoins des données pourront être retrouvées.

Explication

Des taux élevés et inattendus de cas portés à l'attention des registres sur la base du certificat de décès représentent un problème potentiel en termes d'exhaustivité du recensement des cas. Il faut remonter la trace de ces certificats de décès afin de trouver de meilleures informations sur le diagnostic (par exemple la date d'incidence). Les cas pour lesquels ce traçage a échoué sont définis comme DCO (death certificate only), ce qui sert d'indicateur de la qualité d'enregistrement des cancers.

Code	Libellé	Description
0	Non	N'est pas un cas de DCN.
1	Oui	Est un cas de DCN.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Bray, F and Parkin, DM. Evaluation of data quality in the cancer registry: Principles and methods. Part I: Comparability, validity and timeliness. Eur J Cancer 2008; 45: 747-755.
- >Parkin, DM and Bray, F. Evaluation of data quality in the cancer registry: Principles and methods. Part II: Completeness. Eur J Cancer 2008 ; 45: 756-764.

Remarques

-

2.6 Méthode de première détection (cause du diagnostic)

Numéro de variable :	2.6
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la méthode ou la circonstance qui a porté le cas à l'attention des médecins et qui a permis de diagnostiquer le cancer pour la première fois.

Explication

Ces informations facilitent l'interprétation des tendances relatives à l'incidence du cancer, mais aussi l'évaluation et le suivi des programmes de dépistage du cancer.

Code	Libellé	Description
1	Symptômes cliniques	Symptômes cliniques liés à la tumeur.
2	Découverte fortuite	Diagnostic à l'occasion d'un contrôle/du traitement d'une autre maladie, y compris le suivi tumoral d'une tumeur primaire antérieure, une consultation médicale de routine/un contrôle de routine, une chirurgie.
3	Programme de dépistage organisé	Programmes de dépistage organisés au niveau national ou régional, avec une politique explicite, qui incluent plusieurs éléments essentiels, depuis la population ciblée jusqu'au traitement. Le dépistage se réfère à l'examen/la recherche ciblée d'une tumeur asymptomatique.
4	Dépistage opportuniste	Dépistage réalisé en dehors d'un programme organisé ou systématique sur une population, par exemple à la suite d'une recommandation formulée au cours d'une consultation/d'un contrôle médical de routine pour la femme, sur la base d'un risque éventuellement accru de développer un cancer du col de l'utérus ou d'une demande personnelle. Le dépistage se réfère à l'examen/la recherche ciblée d'une tumeur asymptomatique.
5	Auto-examen	Utiliser ce code si l'on sait que la chaîne d'événements qui a conduit au diagnostic de cancer reposait sur un auto-examen du patient (p. ex. une masse palpée sur un sein ou une lésion cutanée).
6	Décès avec autopsie	Cancer diagnostiqué après le décès.
7	Décès sans autopsie	Cancer diagnostiqué après le décès.
8	Autre	
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol 7, 10, 17 etc. Lyon, <http://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention>.

>Erläuterungen zur KRV (11.4.2018). EDI, BAG.

Remarques

>L'enregistrement des méthodes de dépistage spécifiques (c.-à-d. recherche de sang occulte, coloscopie, mammographie, test PSA, etc.) a été reporté jusqu'aux prochaines révisions de la LEMO/OEMO.

2.7

Base diagnostique la plus fiable

Numéro de variable :	2.7
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la procédure diagnostique la plus fiable qui a permis de confirmer la tumeur. La fiabilité est croissante de 0 à 8.

Explication

Cette information indique la précision et la fiabilité du diagnostic.

Code	Libellé	Description
0	Certificat de décès seul (DCO)	Les informations fournies proviennent d'un certificat médical des causes de décès.
1	Cliniques	Diagnostic effectué avant le décès, mais sans aucun des éléments suivants (codes 2-8).
2	Investigations cliniques ^Δ	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	Marqueurs tumoraux spécifiques	Y compris les marqueurs biochimiques et/ou immunologiques qui sont spécifiques d'un site tumoral.
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.
7	Histologie	Examen histologique du tissu provenant de la tumeur (primitive ou métastatique), 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.
7.1	Histologie de la tumeur primitive	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	Examen histologique d'une métastase sans histologie de la tumeur primitive.

7.3	Histologie obtenue à l'autopsie	Examen histologique obtenue à l'autopsie sans histologie avant l'autopsie.
8	Tests cytogénétiques ou moléculaires	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.
9	Inconnu	Base diagnostique non précisée.

Une biopsie liquide est un échantillon de sang ou d'un autre fluide corporel utilisé pour détecter la présence de cellules cancéreuses ou de fragments d'ADN de cellules tumorales.

Δ Le registre du cancer de l'enfant utilise un code supplémentaire 3 "Imagerie" pour la radiologie et les autres techniques d'imagerie (radiographie, ultrasons, etc.).

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Recommendation issued by ENCR (2022) https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR_Recommendation_BoD_Oct2022_FR.pdf [last access: 06.04.2023]

Remarques

>Le code 3 (imagerie) n'a pas une fiabilité supérieure au code 2 (investigations cliniques). Il se peut que des cas relevant du code 3 aient été combinés avec des cas relevant du code 2, afin d'enregistrer la base diagnostique la plus fiable.

2.8

Méthode(s) de diagnostic utilisée(s)

Numéro de variable :	2.8
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer les méthodes de diagnostic positifs utilisées.

Explication

Ces informations sont fondamentales pour la prise de décision concernant la procédure diagnostique la plus fiable.

Code	Libellé
0	Certificat de décès (Death Certificate Notification)
1	Examen clinique non défini
2	Examen clinique défini
3	Tumeur palpable à l'examen clinique
4	Radiographie de la tumeur (rayons X)
5	Echographie de la tumeur (ultrasons, sonographie)
6	Scintigraphie de la tumeur (p. ex. MIBG, métaiodobenzylguanidine)
7	Tomodensitométrie (CT scan) de la tumeur
8	IRM de la tumeur
9	Imagerie spécifique de la tumeur (p. ex. PET/CT, TEMP, imagerie optique fluorescente)
10	Imagerie pour déterminer la propagation de la maladie (métastases)
11	Interventions sans diagnostic tissulaire (par ex. endoscopie, laparoscopie exploratoires, laparotomie exploratoires, autopsie)
12	Imagerie SAI
13	Marqueurs spécifiques (biochimiques ou immunologiques)
14	Analyse cytogénétique (caryotype)
15	Anomalies ou modifications génétiques spécifiques dans la tumeur (FISH, SNP, MLPA, PCR, séquence d'ADN, etc.)
16	Cytologie SAI / frottis sanguin / sang périphérique / Immunophénotypage par cytométrie de flux
17	Cytologie de la tumeur (p. ex. aspiration à l'aiguille fine / Pap test)
18	Aspiration de moelle osseuse
19	Biopsie de moelle osseuse
20	Biopsie non spécifiée
21	Biopsie/résection locorégionale, sans histologie de la tumeur primaire
22	Biopsie/résection de la métastase, sans histologie de la tumeur primaire

23	Biopsie/résection locorégionale ou de la métastase}, sans histologie de la tumeur primaire
24	Biopsie de la tumeur primaire
25	Biopsie et résection (p. ex. mélanome)
26	Résection de la tumeur primaire
27	Autopsie avec confirmation histologique, sans histologie avant l'autopsie
28	Biopsie liquide
99	Inconnu

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

- >Les déclarants peuvent soumettre les résultats d'essais individuellement ou en utilisant les documents existants contenant ces renseignements. Les essais déclarés doivent comprendre la procédure dont la validité est la plus élevée connue du déclarant. La variable 2.7 (Base diagnostique la plus fiable) fournit des informations sur les différents niveaux de validité.
- >Pour cet item, l'adresse de l'institution ou des institutions déclarantes ainsi que la disponibilité et la date de la déclaration peuvent être enregistrés.

2.9

Institution(s) communiquant le diagnostic*

Numéro de variable :	2.9
Longueur de l'élément :	255
Format de l'élément :	texte

Définition

Cet item permet d'enregistrer le nom et l'adresse de la personne et de l'institution qui fournissent les informations diagnostiques au registre du cancer.

Explication

Ces informations permettent de fournir un feedback de qualité aux institutions qui en font la demande. Elles permettent aussi de produire des rapports statistiques régionaux et nationaux concernant les contributions respectives des différents types d'institutions diagnostiquant le cancer.

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

- >Medical practices: GLN (Global Location Number) aus refdata - www.refdata.ch/fr/autres-services/swiss-rx-login.
- >Hospitals: official hospital lists www.bag.admin.ch/bag/fr/home/.

Remarques

- >Les adresses seront extraites de listes nationales harmonisées qui recensent les fournisseurs de services de santé.
- >Les métadonnées de l'institution responsable du diagnostic peuvent également être enregistrées afin de faciliter l'échange d'informations.
- >Les registres du cancer définissent et mettent à jour régulièrement l'adresse officielle de toutes unités hospitalières responsables qui fournissent des renseignements sur le cancer.
- >Plusieurs personnes ou institutions peuvent être enregistrées en option pour un même diagnostic.

2.10

Rang (séquence) du diagnostic

Numéro de variable :	2.10
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

L'élément indique si le diagnostic est la 1^{re}, la 2^e ou autre tumeur primaire soumise à déclaration au cours de la vie du patient.

Explication

Le type et l'existence de tumeurs primaires soumises à déclaration diagnostiquées antérieurement ont une importance au plan étiologique.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
1	1 ^{er}	Premier diagnostic de cancer dans la vie du patient.
2	2 ^e	Deuxième diagnostic de cancer dans la vie du patient.
...	...	
99	Inconnu	Rang du diagnostic inconnu.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable sera générée par l'ONEC puis transmise aux registres du cancer.

Références

>www.iacr.com.fr/images/doc/MPrules_july2004.pdf

Remarques

>Seuls les diagnostics primaires seront pris en compte par ordre chronologique. Les diagnostics primaires sont définis conformément aux Règles internationales pour les cancers primaires multiples (telles que publiées par l'IACR, le CIRC et l'ENCR).

>Si plusieurs diagnostics primaires surviennent en même temps, c'est celui dont la malignité est la plus élevée qui obtient le rang le plus bas.

2.11

Numéro de dossier

Numéro de variable :	2.11
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	nombre

Définition

L'élément attribue un numéro de dossier unique au diagnostic. Cet item permet également d'enregistrer le code OFS du canton indiqué dans l'adresse au moment du diagnostic, en utilisant les deux premiers chiffres (par ex. „1“ pour le canton ZH, „26“ pour le canton JU). Le Registre suisse du cancer de l'enfant spécifie „99“ pour les deux premiers chiffres.

Explication

Ce numéro sert d'identifiant unique du diagnostic à l'échelle nationale.

Exemples de codes#	Description
0912345678	Numéro de dossier hypothétique du registre du cancer répertoriant des patients diagnostiqués alors qu'ils vivaient dans le canton de ZG.
9912345678	Numéro de dossier hypothétique du Registre suisse du cancer de l'enfant répertoriant tous les diagnostics en Suisse pour les patients âgés de moins de 20 ans au moment du diagnostic.
...	

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

CLASSIFICATIONS (CIM, CIM-O)

>Il n'est pas nécessaire de produire des informations aux seules fins de recensement dans un registre du cancer. Ce n'est que si des données pertinentes ont déjà été recueillies dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement que les résultats doivent être soumis au registre du cancer compétent.

3.1

Version CIM

Numéro de variable :	3.1
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la version de la Classification internationale des maladies publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), utilisée pour codifier le diagnostic.

Explication

La Classification internationale des maladies (CIM) est la classification des affections médicales la plus importante au monde. Il s'agit d'une classification monoaxiale à laquelle se réfèrent la plupart des rapports sur le cancer destinés à fournir des renseignements pour la lutte contre le cancer, les activités de recherche, la planification des traitements et l'économie sanitaire. Elle est régulièrement mise à jour pour tenir compte de l'évolution des connaissances médicales.

Code	Libellé	Description
10	CIM-10 OMS	Version anglaise de l'OMS ; ou traduction officielle (OFS) de la version de l'OMS en allemand (CIM-10-GM), français et italien.
11	CIM-11 OMS	

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>www.who.int/classifications/icd/en/ [last accessed: 27.12.2018].

>www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical [last accessed: 29.12.2018].

Remarques

>En Suisse, on utilise la version modifiée allemande de la CIM-10 (CIM-10-GM). La CIM-10-GM est inspirée de la CIM-10 (OMS) et est publiée par le „Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information“ (DIMDI - Institut allemand de documentation et d'information médicales). Le DIMDI publie des mises à jour annuelles, appliquées tous les deux ans en Suisse.

3.2

Version CIM-O

Numéro de variable :	3.2
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la version de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O).

Explication

La Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O) est une classification multiaxiale qui répertorie séparément le site (topographie) et l'histologie (morphologie) des tumeurs. La CIM-O est internationalement reconnue comme la classification définitive des tumeurs et est utilisée par les registres du cancer dans le monde entier. Des mises à jour régulières incorporent l'évolution des connaissances médicales.

Code	Libellé	Description
10	Version 1	
20	Version 2	
30	Version 3.0	OMS 2000
31	Version 3.1	Mise à jour 2011
32	Version 3.2	Mise à jour 2019

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S , editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.

>Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

Remarques

-

3.3

Code CIM

Numéro de variable :	3.3
Longueur de l'élément :	5
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Code maladie de la Classification internationale des maladies publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cet item est saisi sans point décimal.

Explication

L'objectif de la CIM est de permettre l'enregistrement, l'analyse, l'interprétation et la comparaison systématiques des données sur la mortalité et la morbidité, recueillies dans différents pays ou régions à différents moments.

Exemples de codes#	Libellé
C000	Tumeur maligne de la lèvre, lèvre supérieure, bord libre
...	

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical [last accessed: 29.12.2018].

Remarques

>En Suisse, on utilise la version modifiée allemande de la CIM-10 (CIM-10-GM). La CIM-10-GM est inspirée de la CIM-10 (OMS) et est publiée par le „Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information“ (DIMDI - Institut allemand de documentation et d'information médicales). Le DIMDI publie des mises à jour annuelles, appliquées tous les deux ans en Suisse.

3.4

Topographie selon la CIM-O

Numéro de variable :	3.4
Longueur de l'élément :	255
Format de l'élément :	texte

Définition

Identifie le site primaire ou la topographie de la tumeur selon la CIM-O. Il reprend la source d'information la plus fiable. Cet item est saisi sans point décimal.

Explication

Le siège primaire détermine les options de classification et de traitement. Il affecte également le pronostic et l'évolution de la maladie. Cet item est utilisé pour comparer les taux de cancer et les résultats en fonction de la localisation.

Exemples de codes#	Libellé
C000	Lèvre supérieure, bord libre
C809	Siège primaire inconnu
...	

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.
- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

Remarques

-

3.5

Morphologie selon la CIM-O

Numéro de variable :	3.5
Longueur de l'élément :	255
Format de l'élément :	texte

Définition

Cet item permet d'enregistrer l'anatomie microscopique ou la morphologie des cellules au moment du diagnostic selon la CIM-O.

Explication

La morphologie détermine les options de classification et de traitement. Elle affecte également le pronostic et l'évolution de la maladie. Cet item est utilisé pour comparer les taux de cancer et les résultats en fonction de la morphologie.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
8000	Tumeur	Tumeur non classée
9992	Thrombocytopénie réfractaire	
...		

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.
- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

Remarques

-

3.6.1

Comportement selon la CIM-O

Numéro de variable :	3.6.1
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le comportement de la tumeur au moment du diagnostic selon la CIM-O.

Explication

Le comportement de la tumeur détermine les options thérapeutiques. Il affecte également le pronostic et l'évolution de la maladie. Cet item est utilisé pour comparer les taux de cancer et les résultats en fonction du comportement.

Code	Libellé	Description
0	Bénin	Les tumeurs bénignes ne métastasent pas et n'envahissent pas non plus localement les tissus.
1	Limite	Incertitude planant sur le caractère bénin ou malin. Potentiel de malignité faible, indéterminée ou incertaine.
2	In situ	Carcinome in situ ; intraépithélial ; non infiltrant ; non invasif.
3	Malin	Comportement invasif.
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.

>Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

Remarques

-

3.6.2

Tumeur in situ associée

Numéro de variable : 3.6.2
Longueur de l'élément : 1
Format de l'élément : nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la présence simultanée de composantes tumorales in situ et invasives.

Explication

Cette information sert de facteur de pronostic, en particulier pour le cancer du sein.

Code	Libellé	Description
0	Non	
1	Oui	
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF-Registernummer: 032-045OL, www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (4.5.2.7).

Remarques

-

3.7

Grade histologique selon la CIM-O

Numéro de variable :	3.7
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item décrit la ressemblance entre la tumeur et un tissu normal (parent) selon la CIM-O. Un tissu bien différencié (grade 1) est plus semblable au tissu normal, tandis qu'un tissu indifférencié (grade 4) est moins semblable au tissu normal. Les codes 5 à 8 définissent des lignées cellulaires particulières pour le lymphome et la leucémie.

Explication

Cette information est utile au pronostic.

Code	Libellé	Description
1	Grade I	Bien différencié ; différencié, SAI ; bas grade ; Nucléoles pas ou à peine visibles au grossissement x400 et basophiles.
2	Grade II	Moyennement (bien) différencié ; différenciation modérée ; Nucléoles bien visibles au grossissement x400 et éosinophiles.
3	Grade III	Peu différencié ; dédifférencié ; haut grade ; Nucléoles bien visibles au grossissement x100.
4	Grade IV	Non différencié ; anaplasique ; Nucléoles montrant un haut degré de pléomorphisme ou cellules montrant une différenciation rhabdoïde et/ou sarcomatoïde.
5	Cellule T	Cellule T ; précurseur T.
6	Cellule B	Cellule B ; pré-B ; précurseur B.
7	Cellule nulle	Cellule nulle ; non-T ; non-B.
8	Cellule NK (natural killer)	Cellule NK ; cellule tueuse naturelle.
9	Inconnu	Grade ou différenciation non déterminé(e), non cité(e) ou inapplicable. Siège primaire inconnu.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.
- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

Remarques

->Le système de grading WHO/ISUP pour les carcinomes rénaux à cellules claires et papillaires repose sur l'évaluation des nucléoles. Les 4 grades ainsi définis sont valables pour les codes 1-4 et la topographie CIM-O C64 ; M8310/3 ; M8260/3.

3.8

Localisation latérale

Numéro de variable :	3.8
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

La localisation latérale correspond au côté d'un organe pair ou au côté du corps où se trouve le siège du cancer à déclarer. Un organe pair est un organe rassemblant deux organes distincts de même nature, un de chaque côté du corps (p. ex. rein, sein, ovaire, testicule et poumon).

La localisation latérale doit être codifiée si elle concerne des organes pairs pour lesquels ces informations peuvent être pertinentes d'un point de vue clinique ou épidémiologique: CIM-O-3 C07 (glande parotide), C09 (amygdale), C30.0 (fosses nasales), C34 (bronches et poumon à l'exception de C34.2), C38.4 (plèvre), C40.0-40.3 (os longs et courts), C41.3 (côte, clavicule), C41.4 (pelvis à l'exception du coccyx, du sacrum et de la symphyse pubienne), C44.1 (peau de la paupière), C44.2 (peau de l'oreille et du conduit auditif externe), C44.6 (peau du membre supérieur, y compris l'épaule), C44.7 (peau du membre inférieur, y compris la hanche), C50 (sein), C56 (ovaire), C57.0 (trompe de Fallope), C62 (testicule), C63.0 (épididyme), C64 (rein), C65 (bassin), C66 (uretère), C69 (œil), C74 (surrénale).

Explication

Les renseignements sur la localisation latérale sont nécessaires pour déterminer le nombre de sièges primaires en cause.

Code	Libellé	Description
0	Inapplicable	Tumeur de la ligne médiane ; organe impair.
1	Droit	Droite pour un organe pair.
2	Gauche	Gauche pour un organe pair.
3	Unilatéral, SAI	Unilatéral pour un organe pair, localisation gauche ou droite inconnue.
4	Bilatéral	L'origine de la tumeur primaire se trouve des deux côtés d'un organe pair (lorsque des tumeurs de même morphologie sont diagnostiquées simultanément des deux côtés d'un organe pair). Les cancers bilatéraux sont très rares mais c'est le cas par exemple du rétinoblastome bilatéral ou de la tumeur bilatérale de Wilms, ou lorsque les deux ovaires sont touchés simultanément.
9	Inconnu	On ne sait pas si, pour un organe pair, le cancer est unilatéral ou bilatéral.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Martos, C., Giusti, F., Van Eycken, E., Visser, O., A common data quality check procedure for European cancer registries, European Commission, Ispra, Italy, 2023, JRC132486.

>Recommendation issued by ENCR. https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR-Recommendation-standard-dataset_Mar2023.pdf [last access: 19.02.2024]

Remarques

-

3.9.1

Groupe principal de l'ICCC-3

Numéro de variable :	3.9.1
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer le groupe de diagnostic principal selon la troisième révision (2005) de la Classification internationale des cancers de l'enfant de 1996 (ICCC-3).

Explication

L'ICCC-3 classe les tumeurs, répertoriées selon la CIM-O-3, en 12 groupes principaux, ce qui permet des comparaisons standardisées des grandes catégories de cancers de l'enfant. L'ICCC-3 a été conçu pour être utilisé dans les études internationales épidémiologiques des populations et les registres du cancer. En oncologie pédiatrique, la faible fréquence des cas nécessite l'utilisation d'un système international de classification pour assurer la comparabilité des données entre les pays.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
I	Leucémie, maladies myéloprolifératives et maladies myélodysplasiques.	Codes CIM-O-3: 9800, 9801, 9805, 9820, 9823, 9826, 9827, 9831-9837, 9840, 9860, 9861, 9863, 9866, 9867, 9870-9876, 9891, 9895-9897, 9910, 9920, 9930, 9931, 9940, 9945, 9946, 9948, 9950, 9960-9964, 9975, 9980, 9982-9987, 9989.
...		

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

2005 ICCCIInternational Classification of Childhood Cancer (classification internationale des cancers de l'enfant) *Cancer* 2005 ; **103**:1457–67.

Remarques

- >Il n'y a pas eu de mise à jour de l'ICCC-3 depuis 2005. Les cas codés selon la CIM-O-3.1 sont attribués au groupe ICCC-3 approprié.
- >Les codes ICCC-3 sont basés sur la CIM-O-3, ce qui fait qu'une mise à jour de la seconde nécessite une mise à jour de la première.
- >Parmi les tumeurs bénignes et borderline, seules celles du SNC doivent être classées selon l'ICCC-3 (groupe principal III et sous-groupe Xa).

3.9.2

Code ICCC-3*

Numéro de variable :	3.9.2
Longueur de l'élément :	4
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer la sous-catégorie du groupe de diagnostic principal conformément à la troisième révision de la Classification internationale des cancers de l'enfant de 1996 (ICCC-3).

Explication

L'ICCC-3 classe les tumeurs, répertoriées selon la CIM-O-3, en 12 groupes principaux, eux-mêmes divisés en 47 sous-catégories. Ces deux niveaux dans l'ICCC-3 permettent des comparaisons standardisées entre de grandes catégories de cancers de l'enfant. L'ICCC-3 a été conçu pour être utilisé dans les études internationales épidémiologiques des populations et les registres du cancer. En oncologie pédiatrique, la faible fréquence des cas nécessite l'utilisation d'un système international de classification pour assurer la comparabilité des données entre les pays.

Exemples de codes#	Libellé	Description
la	Leucémies lymphoïdes	Codes CIM-O-3 : 9820, 9823, 9826, 9827, 9831–9837, 9940, 9948.
XIIb	Autres tumeurs malignes non précisées	Codes CIM-O-3 : 8000-8005
...		

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC. L'ONEC utilise les informations de la CIM-O pour obtenir des statistiques sur les enfants et les adolescents.

Références

>International Classification of Childhood Cancer (classification internationale des cancers de l'enfant) Cancer 2005 ; 103 :1457–67.

Remarques

- >Il n'y a pas eu de mise à jour de l'ICCC-3 depuis 2005. Les cas répertoriés dans la CIM-O-3.1 sont attribués au groupe ICCC-3 approprié.
- >Les codes ICCC-3 sont basés sur la CIM-O-3, par conséquent une mise à jour du second document implique automatiquement une mise à jour du premier.
- >Parmi les tumeurs bénignes et borderline, seules celles du SNC doivent être classées selon l'ICCC-3 (groupe principal III et sous-groupe Xa).

3.9.3

Code ICCC-3 étendu*

Numéro de variable :	3.9.3
Longueur de l'élément :	7
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer la sous-catégorie du groupe de diagnostic principal conformément à la troisième révision de la Classification internationale des cancers de l'enfant de 1996 (ICCC-3).

Explication

L'ICCC-3 classe les tumeurs, répertoriées selon la CIM-O-3, en 12 groupes principaux, eux-mêmes divisés en 47 sous-catégories. Ces deux niveaux de l'ICCC-3 permettent des comparaisons standardisées entre de grandes catégories de cancers de l'enfant. Les 16 sous-groupes les plus hétérogènes sont ensuite décomposés en 2 à 11 sous-catégories pour permettre l'étude d'entités importantes ou de collections homogènes de tumeurs caractérisées au niveau cytogénétique ou moléculaire. L'ICCC-3 a été conçu pour être utilisé dans les études internationales épidémiologiques des populations et les registres du cancer. En oncologie pédiatrique, la faible fréquence des cas nécessite l'utilisation d'un système international de classification pour assurer la comparabilité des données entre les pays.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
la.1	Leucémies à cellules précurseurs	Codes CIM-O-3 : 9835-9837
la.2	Leucémies à cellules B matures	Codes CIM-O-3 : 9823, 9826, 9832, 9833, 9940
...		

[#]: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC. L'ONEC utilise les informations de la CIM-O pour obtenir des statistiques sur les enfants et les adolescents.

Références

2005 International Classification of Childhood Cancer, Third Edition. Cancer 2005 ; 103 :1457-67.

Remarques

- >Il n'y a pas eu de mise à jour de l'ICCC-3 depuis 2005. Les cas répertoriés dans la CIM-O-3.1 sont attribués au groupe ICCC-3 approprié.
- >Les codes ICCC-3 sont basés sur la CIM-O-3, par conséquent une mise à jour du second document implique automatiquement une mise à jour du premier.

STADE, GRADE

>Il n'est pas nécessaire de produire des informations aux seules fins de recensement dans un registre du cancer. Ce n'est que si des données pertinentes ont déjà été recueillies dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement que les résultats doivent être soumis au registre du cancer compétent.

4.1

Version TNM de l'UICC

Numéro de variable :	4.1
Longueur de l'élément :	3
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer l'édition de la classification TNM des tumeurs malignes de l'UICC (Union internationale contre le cancer). Cette classification est mise à jour à intervalles irréguliers.

Explication

La classification TNM de l'UICC décrit l'étendue anatomique (appelée „stade“) de la maladie. Elle tient également compte d'un certain nombre de facteurs de pronostic non anatomiques. Cet item est utilisé pour comparer les taux de cancer et les résultats en fonction du stade de la maladie. Le stade est également utile pour évaluer les programmes de dépistage et d'autres études.

Code	Libellé
010	Édition 1 (1968)
020	Édition 2 (1974)
030	Édition 3 (1987)
031	Édition 3, augmentée et révisée (1982)
040	Édition 4 (1987)
042	Édition 4, augmentée et révisée (1992)
050	Édition 5 (1997)
060	Édition 6 (2002)
070	Édition 7 (2009/2010)
071	Édition 7, augmentée et révisée (2011)
080	Édition 8 (2017)

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

4.2

Préfixe y du cTNM

Numéro de variable :	4.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le moment où la classification TNM relative au traitement a été attribuée.

Explication

Cet item identifie les cas où les classifications T, N et M ont été attribuées pendant ou après le traitement initial dans le cadre du premier complexe thérapeutique. Ils peuvent s'écarter des classifications T, N et M au moment du diagnostic.

Code	Libellé	Description
0	Non	TNM assigné avant tout traitement.
1	Oui	TNM assigné pendant ou après un traitement néo-adjuvantle.
9	Inconnu	Impossible de déterminer si le TNM a été assigné avant, pendant ou après le traitement.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.3

cT

Numéro de variable :	4.3
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer la taille de la tumeur d'après l'examen clinique, l'imagerie, l'endoscopie, la biopsie ou l'exploration chirurgicale.

Explication

Les décisions thérapeutiques sont fondées sur une évaluation clinique préthérapeutique concernant la taille de la tumeur. Les catégories cliniques remplacent les catégories pathologiques si les données pathologiques ne sont pas disponibles ou validées après un traitement néo-adjuvant.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
X	cTX	Impossible d'évaluer la tumeur primaire.
0	cT0	Aucune preuve de la tumeur primaire
is	cTis	Carcinome in situ.
1	cT1	Confiné à l'organe ou à une partie de l'organe, lésion de petite taille.
...		
88	NA	Non applicable. Classification TNM non définie pour ce type de cancer.
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.4

cN

Numéro de variable :	4.4
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item indique si les ganglions lymphatiques sont touchés, d'après l'examen clinique, l'imagerie, l'endoscopie, la biopsie ou l'exploration chirurgicale. Toute métastase d'un ganglion lymphatique autre que régional est classée comme métastase à distance.

Explication

Les décisions thérapeutiques sont fondées sur une évaluation clinique préthérapeutique concernant l'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux. Les catégories cliniques remplacent les catégories pathologiques si les données pathologiques ne sont pas disponibles ou validées après un traitement néo-adjuvant.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
X	cNX	Impossible d'analyser les ganglions lymphatiques.
0	cN0	Pas de métastase ganglionnaire régionale
1	cN1	
...		
88	NA	Non applicable. Classification TNM non définie pour ce type de cancer.
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.5

cM

Numéro de variable :	4.5
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item indique l'absence ou la présence de métastases à distance à partir de l'examen clinique, de l'imagerie, de l'endoscopie, de l'exploration chirurgicale sans biopsie.

Explication

Les décisions thérapeutiques sont fondées sur une évaluation clinique préthérapeutique des métastases à distance.

Exemples de codes [#]	Code	Description
0	cM0	Pas de métastase à distance.
1	cM1	Métastases à distance.
88	NA	Non applicable. Classification TNM non définie pour ce type de cancer.
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

>MX („impossible d'évaluer les métastases distantes“) n'est pas autorisé pour la 7^e édition du TNM ni pour les versions ultérieures.

4.6

Préfixe a du pTNM

Numéro de variable :	4.6
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Le préfixe "a" indique que la classification est établie en premier lieu au moment de l'autopsie.

Explication

Cette information est utilisée pour classer les cas de cancer lors de l'examen post mortem, en utilisant les données pathologiques obtenues au moment du décès.

Code	Libellé	Description
0	Non	La classification pTNM n'est pas établie à l'autopsie.
1	Oui	La classification pTNM est établie en premier lieu à l'autopsie.
9	Inconnu	Aucune information ne permet de déterminer si la pTNM a été établie lors de l'autopsie ou non.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.7

Préfixe y du pTNM

Numéro de variable :	4.7
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item indique si la classification TNM est effectuée pendant ou après un traitement multimodal (radiothérapie et/ou chimiothérapie néo-adjuvante avant la chirurgie).

Explication

Cet item permet d'identifier les cas où les classifications T, N et M ont été attribuées pendant ou après les traitements initiaux, dans le cadre du premier complexe thérapeutique. Ils peuvent s'écarter des classifications T, N et M au moment du diagnostic.

Code	Libellé	Description
0	Non	TNM assigné avant tout traitement.
1	Oui	TNM assigné pendant ou après un traitement néo-adjuvante.
9	Inconnu	Impossible de déterminer si le TNM a été assigné avant, pendant ou après le traitement.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.8

pT

Numéro de variable :	4.8
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer l'étendue de la tumeur primaire selon les conclusions de l'évaluation histopathologique postopératoire.

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
X	pTX	Impossible d'analyser la tumeur primaire à l'examen histologique.
0	pT0	Aucune preuve histologique de tumeur primaire
is	pTis	Carcinome in situ.
1	pT1	Confiné à l'organe ou à une partie de l'organe, lésion de petite taille.
...		
88	NA	Non applicable. Classification TNM non définie pour ce type de cancer.
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.9

Suffixe m de pT

Numéro de variable :	4.9
Longueur de l'élément :	3
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Le suffixe m, placé entre parenthèses, est utilisé pour indiquer la présence de plusieurs tumeurs primaires au même siège. Dans le cas de tumeurs primaires multiples dans un même organe, il convient de classer la tumeur de la catégorie T la plus élevée et de faire figurer entre parenthèses la multiplicité ou le nombre de tumeurs, p. ex. T2(m) ou T2(5). Dans les cancers primaires bilatéraux simultanés d'organes pairs, chaque tumeur doit être classée indépendamment.

Explication

Dans les tumeurs du foie, des ovaires et des trompes de Fallope, la multiplicité est un critère de classification T, tandis que dans les tumeurs du poumon, elle peut être un critère de classification M.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
m	(m)	Multiplicité non spécifiée.
2	(2)	Deux tumeurs primaires.
...	...	
99	(99)	99 tumeurs primaires ou plus.
999	Donnée manquante	Non déclaré / non évalué.

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.10

pN

Numéro de variable :	4.10
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item indique l'absence ou la présence ainsi que l'étendue de métastases ganglionnaires régionales, d'après des preuves pathologiques obtenues une fois le traitement chirurgical terminé.

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
X	pNX	Impossible d'analyser les ganglions lymphatiques régionaux à l'examen histologique.
0	pN0	Pas de métastase ganglionnaire régionale à l'examen histologique.
1	pN1	
...		
88	NA	Non applicable. Classification TNM non définie pour ce type de cancer.
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.11 Nombre de ganglions lymphatiques régionaux atteints

Numéro de variable : 4.11
Longueur de l'élément : 3
Format de l'élément : nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le nombre de ganglions lymphatiques régionaux examinés par le pathologue et qui contiennent des métastases.

Explication

Cette information sert de critère qualitatif dans le rapport d'examen pathologique.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
0	Aucun	Aucun ganglion lymphatique régional envahi.
1	1 ganglion	Un ganglion lymphatique régional envahi.
...	...	
998	Nombre exact inconnu	Des ganglions régionaux sont atteints, sans précision toutefois du nombre.
999	Inconnu	Pas d'indication si des ganglions régionaux sont atteints ou pas.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

>Si seulement une limite inférieure x du nombre est connu (p.ex. „x ou plus“): enregistrer x.

4.12 Nombre de ganglions lymphatiques régionaux examinés

Numéro de variable :	4.12
Longueur de l'élément :	3
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le nombre total de ganglions lymphatiques régionaux réséqués et examinés par le pathologue.

Explication

Cette information sert de critère de qualité pour l'évaluation pathologique et chirurgicale, ainsi que pour le traitement du patient.

Exemples de codes#	Libellé	Description
0	Aucun	Aucun ganglion lymphatique régional examiné.
1	1 ganglion	Un ganglion lymphatique régional examiné.
...	...	
998	Nombre exact inconnu	Des ganglions régionaux ont été examinés, sans précision toutefois du nombre.
999	Inconnu	Pas d'indication si des ganglions régionaux ont été examinés ou pas.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

>Si seulement une limite inférieure x du nombre est connu (p.ex. „x ou plus“): enregistrer x.

4.13

pM

Numéro de variable :	4.13
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	texte

Définition

Cet item indique l'absence ou la présence de métastases à distance, d'après les preuves pathologiques obtenues une fois le traitement chirurgical ou l'examen microscopique des métastases terminé.

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
0	pM0	Ne doit être utilisé qu'après une autopsie.
1	pM1	Confirmation au microscope de métastases à distance.
88	NA	Non applicable. Classification TNM non définie pour ce type de cancer.
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

>MX („impossible d'évaluer les métastases distantes“) n'est pas autorisé pour la 7^e édition du TNM ni pour les versions ultérieures.

4.14

Invasion lymphatique

Numéro de variable :	4.14
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

L'élément indique la présence ou l'absence de cellules tumorales dans les vaisseaux lymphatiques à l'intérieur et à la périphérie de la tumeur primaire, ainsi que dans les vaisseaux lymphatiques afférents et efférents, tel que constaté à l'examen microscopique du pathologue.

Explication

Cette information constitue un indicateur pronostique. Elle est recommandée en tant que facteur de pronostic essentiel propre à la tumeur lors de cancer du sein selon la TNM-8 de l'UICC.

Code	Libellé	Description
0	L0	Pas d'invasion lymphatique.
1	L1	Invasion lymphatique.
8	LX	Impossible d'évaluer l'invasion lymphatique.
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.15

Invasion veineuse

Numéro de variable :	4.15
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

L'élément indique la présence ou l'absence de cellules tumorales dans les parois veineuses, tel que constaté par le pathologue à l'examen microscopique. Il n'y a pas de classification pour l'invasion des artères.

Explication

Cette information constitue un indicateur pronostique. Elle est recommandée en tant que facteur de pronostic essentiel propre à la tumeur lors de cancer du sein selon la TNM-8 de l'UICC.

Code	Libellé	Description
0	V0	Pas d'invasion veineuse.
1	V1	Invasion veineuse microscopique.
2	V2	Invasion veineuse macroscopique.
8	VX	Impossible d'évaluer l'invasion veineuse.
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.16

Invasion périneurale

Numéro de variable :	4.16
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

L'invasion périneurale correspond au processus d'invasion néoplasique des nerfs.

Explication

Cette information constitue un indicateur pronostique.

Code	Libellé	Description
0	Pn0	Pas d'invasion périneurale.
1	Pn1	Invasion périneurale
8	PnX	Impossible d'évaluer l'invasion périneurale.
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.17

Stade TNM

Numéro de variable :	4.17
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer le stade TNM de l'UICC.

Explication

Aux fins de recoupement et d'analyse, il est utile de réduire l'étendue anatomique des catégories de maladies T, N et M en procédant à des regroupements

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
0	0	Carcinome in situ.
I	I	Tumeur localisée dans l'organe d'origine.
IV	IV	Métastases à distance.
...		
88	NA	Non applicable. Classification TNM non définie pour ce type de cancer.
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

-

4.18

Classification d'Ann Arbor

Numéro de variable :	4.18
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item correspond à la dernière modification de la classification d'Ann Arbor pour les lymphomes.

Explication

Cette information est de plus en plus utilisée pour estimer le pronostic, classer le risque avant traitement, choisir le traitement et analyser les résultats. La classification Ann Arbor fait également partie de l'Index pronostique international (IPI) et de ses modifications (mIPI, FLIPI etc.) pour le lymphome non hodgkinien (LNH).

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
I	Stade I	Le cancer est localisé dans une seule région ganglionnaire.
I+A	Stade I+A	Stade I sans symptômes généraux.
IE+B	Stade IE+B	Atteinte localisée d'un seul organe ou site extralymphatique ^Δ avec symptômes généraux tels qu'une perte de poids, de la fièvre, des suees nocturnes.
IIIS+A	Stade IIIS+A	Stade III avec atteinte de la rate sans symptômes généraux.
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau. A= sans symptômes généraux, B= avec symptômes généraux, E= atteinte extralymphatique, S= atteinte de la rate.

Δ : structures lymphatiques : Ganglions lymphatiques, anneau de Waldeyer, rate, appendice, thymus, plaques de Peyer.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Carbone PP, Kaplan HS, Musshoff K, Smithers DW, Tubiana M (November 1971). "Report of the Committee on Hodgkin's Disease Staging Classification". *Cancer Res.* 31 (11): 1860–1. PMID 5121694.
- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). *Manual of Clinical Oncology*. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Bruce D. Cheson, Richard I. Fisher et al. Recommendations for Initial Evaluation, Staging, and Response Assessment of Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphoma: The Lugano Classification. *J Clin Oncol* 32:3059-3067. © 2014
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): *UICC TNM Classification of Malignant Tumours*, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Wittekind, Ch, H. Asamura, und L. H. Sobin, Hrsg. *TNM atlas*. Sixth edition. Chichester, West Sussex, UK: Wiley Blackwell, 2014.

Remarques

—

Numéro de variable :	4.19
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer la classification des tumeurs rénales (à l'exception des carcinomes à cellules rénales) chez les patients pédiatriques selon le système de classification pré-chimiothérapie développé par le Groupe d'étude nationale sur la tumeur de Wilms (NWTSG). Il est basé exclusivement sur l'étendue anatomique de la tumeur, sans tenir compte des marqueurs génétiques, biologiques ou moléculaires.

Explication

Ce système de classification s'est avéré utile pour prédire les résultats.

Code	Libellé	Description
I	Stade I	Limitée aux reins, sans rupture, sans tumeur résiduelle.
II	Stade II	S'étend au-delà du rein mais est complètement réséquée.
III	Stade III	Tumeur résiduelle confinée à l'abdomen. Résidus micro/macroscopiques de tumeur.
IV	Stade IV	Métastases ganglionnaires distants/hématogènes.
V	Stade V	Atteinte rénale bilatérale au moment du diagnostic.
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Metzger ML, Dome JS. Current therapy for Wilms' tumour. *Oncologist* 2005;10: 815-26.
- >Orkin S, Fisher D, Look A, Lux S, Ginsberg D, Nathan D. *Oncology of Infancy and Childhood*. Philadelphia, PA: Saunders, 2009.

Remarques

- >Utilisé après une résection chirurgicale seulement, avant la chimiothérapie.
- >Pour la stadification à Toronto, n'utilisez pas le stade V pour les tumeurs bilatérales, mais le stade du rein avec la maladie la plus avancée.

4.20

Classification COG ALL

Numéro de variable :	4.20
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

La classification COG ALL (pour la leucémie lymphoïde aiguë à cellules précurseurs B, B-ALL) permet une évaluation uniforme de l'étendue de l'atteinte du SNC basée sur la présence de blastes dans les échantillons du liquide céphalorachidien (LCR).

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
CNS1	CNS1	Pas de blaste dans le LCR, indépendamment de la numération des lymphocytes (WBC) et des érythrocytes (RBC).
CNS2a	CNS2a	<5 GB/ml + blastes + <10 GR/ml.
CNS3c	CNS3c	Signes cliniques de leucémie du CNS.
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Schulz KR, Pullen DJ, Sather HN et al. 2007 Risk- and response-based classification of childhood B-precursor acute lymphoblastic leukemia: a combined analysis of prognostic markers from the Pediatric Oncology Group (POG) and Children's Cancer Group (CCG) Blood. 2007 Feb 1; 109(3): 926–935.
- >Winick N, Devidas M, Chen S et al. 2017 Impact of Initial CSF Findings on Outcome Among Patients With National Cancer Institute Standard- and High-Risk B-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia: A Report From the Children's Oncology Group 2017 J Clin Oncol 35:2527-2534.

Remarques

-

4.21

Classification FIGO

Numéro de variable :	4.21
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

La classification FIGO des tumeurs gynécologiques est basée sur la classification clinique, l'examen clinique minutieux avant le traitement et l'exploration chirurgicale.

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Exemples de codes#	Libellé	Description
I	Stade I	Tumeur limitée à l'organe d'origine.
II	Stade II	Extension au-delà de l'organe.
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Remarques

- >Cancer du col de l'utérus : FIGO se base sur une classification clinique.
- >FIGO classification nécessite la version UICC TNM connue de l'UICC.

4.22

Classification INRGSS

Numéro de variable :	4.22
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer le stade pédiatrique correspondant au Système international de classification par catégorie de risque du neuroblastome (INRGSS).

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats. L'INRGSS est recommandé par la TNM-8 de l'UICC.

Code	Libellé	Description
L1	Stade L1	Tumeur localisée n'impliquant pas de structures vitales, selon la liste des facteurs de risque définis en imagerie (IDRF), et limitée à une partie du corps.
L2	Stade L2	Tumeur locorégionale avec présence d'un ou plusieurs facteurs de risque définis en imagerie.
M	Stade M	Métastases à distance (à l'exception du stade MS).
MS	Stade MS	Cancer métastatique chez l'enfant âgé de moins de 18 mois, avec métastases limitées à la peau, au foie et/ou à la moelle osseuse.
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Monclair T, Brodeur GM, Ambros PF, Brisse HJ, Cecchetto G, Holmes K, u. a. The International Neuroblastoma Risk Group (INRG) Staging System : An INRG Task Force Report. *J Clin Oncol.* Jan 2009;27(2):298–303.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): *UICC TNM Classification of Malignant Tumours*, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

>Les patients atteints de tumeurs primaires multifocales doivent être classés sur la base de la plus vaste étendue de la maladie, telle que définie dans le tableau.

4.23

Classification IRSS

Numéro de variable :	4.23
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Le système de classification internationale du rétinoblastome pédiatrique est basé sur l'étendue de la maladie et la présence d'une extension extra-oculaire manifeste après énucléation.

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
0	Stade 0	Patients traités de façon conservatrice. La tumeur est confinée au globe oculaire. L'énucléation n'a pas été effectuée.
0 (A)	Stade 0 Groupe A	Risque très faible de perdre l'œil/les yeux. Tumeurs de petite taille, 3 millimètres (mm) ou moins, limitées à la rétine et pas à proximité de la fovéa ou du nerf optique. Pas de tumeurs flottant dans l'œil (ensemencement vitréen). Pas de décollement rétinien.
pl	pStade p I	Ablation du globe oculaire complètement réséqué histologiquement.
cIVa.1	cStade Iva.1	Maladie métastatique (sans SNC): lésion unique.
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Chantada G, Doz F, Antoneli CBG et al. A Proposal for an International Retinoblastoma Staging System *Pediatr Blood Cancer* 2006;47:801–805.
- >Chantada G, Sampor C, Bosaleh A et al. Comparison of Staging Systems for Extraocular Retinoblastoma *JAMA Ophthalmol* 2013; doi:10.1001/jamaophthalmol.2013.260.
- >Fabian ID, Reddy A, and Sagoo MS. Classification and staging of retinoblastoma. *Community Eye Health* 2018 31: 11-13.

Remarques

-

4.24

Classification de Lugano

Numéro de variable :	4.24
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item correspond à une modification de la classification d'Ann Arbor pour les lymphomes.

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
I	Stade I	Le cancer est localisé dans une seule région ganglionnaire.
I+A	Stade I+A	Stade I sans symptômes généraux
IE+B	Stade IE+B	Atteinte localisée d'un seul organe ou site extralymphatique ^Δ avec symptômes généraux tels qu'une perte de poids, de la fièvre, des sudations nocturnes, etc.
II bulky	Stade II volumineux	Stade II avec masse ganglionnaire unique > 10 cm dans sa dimension maximale ou > à un tiers du diamètre thoracique, mesuré par CT scan.
IIIS+A	Stade IIIS+A	Stade III avec atteinte de la rate sans symptômes généraux
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau. A= sans symptômes généraux, B= avec symptômes généraux, E= atteinte extralymphatique, S= atteinte de la rate.

Δ : structures lymphatiques : ganglions lymphatiques, anneau de Waldeyer, rate, appendice, thymus, plaques de Peyer.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Cheson BD, Fisher RI, Barrington SF, et al. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. J Clin Oncol 2014; 32:3059–3068.

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.2017 by John Wiley & Sons.ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

>Les symptômes A ou B ne seront enregistrés que pour le lymphome de Hodgkin (LH).

4.25

Classification PRETEXT

Numéro de variable :	4.25
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Le système de classification PRETEXT (PRE-Treatment EXTent of tumor) est utilisé pour les tumeurs primaires malignes du foie chez l'enfant, avant tout traitement. La classification PRETEXT de l'hépatoblastome est basée sur le système de segmentation hépatique de Couinaud.

Explication

Ce système de classification possède une très bonne valeur pronostique.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
I	PRETEXT I	L'un des segments est touché tandis que trois segments voisins sont intacts.
II	PRETEXT II	Un ou deux segments sont touchés tandis que deux segments voisins sont intacts.
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Roebuck DJ, Aronson D, Clapuyt P, et al.2005 PRETEXT: a revised staging system for primary malignant liver tumours of childhood developed by the SIOPEL group. *Pediatric Radiol* 2007; 37:123–132.

>Towbin AJ, Meyers RL, Woodley H, et al.2017 PRETEXT: radiologic staging system for primary hepatic malignancies of childhood revised for the Paediatric Hepatic International Tumour Trial (PHITT). *Pediatric Radiology* (2018) 48:536–554.

Remarques

-

4.26

Classification de Rai

Numéro de variable :	4.26
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cette classification de la leucémie lymphoïde chronique (LLC) comprend 4 stades basés sur la numération des cellules du sang et de la moelle osseuse (lymphocytes, plaquettes), l'hémoglobine/hématocrite, l'atteinte ganglionnaire, l'hépatomégalie et/ou la splénomégalie. La classification permet de diviser les patients en trois catégories de risque (faible, intermédiaire, élevé avec survie médiane >12 ans, >8 ans et >2 ans, respectivement).

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
0	Stade 0	Lymphocytose, lymphocytes dans le sang > 15 000/ μ l et > 40 % de lymphocytes dans la moelle osseuse. Risque faible.
I	Stade I	Stade 0 avec ganglions lymphatiques enflés. Risque moyen.
III	Stade III	Stade 0-II avec Hb < 11,0 g/dl ou hématocrite < 33 %. Risque élevé.
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Rai KR. A critical analysis of staging in CLL.In:Gale RP, Rai KR, eds.Chronic Lymphocytic Leukemia:Recent Progress and Future Directions.New York, NY:Liss; 1987:253-264.

>Rai KR, Sawitsky A, Cronkite EP, Chanana AD, Levy RN and Pasternack BS. Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia. Blood 1975; 46: 219-234.

Remarques

-

4.27

Classification de Binet

Numéro de variable :	4.27
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer le stade de la leucémie lymphoïde chronique (LLC) d'après la numération cellulaire dans le sang et la moelle osseuse (lymphocytes, plaquettes), l'hémoglobine/hématocrite, l'atteinte des ganglions lymphatiques, l'hépatomégalie et/ou la splénomégalie.

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Code	Libellé	Description
A	Stade A	Hb \geq 10,0 g/dl, thrombocytes \geq 100.000/ μ l (\geq 100 G/l), < 3 régions ganglionnaires.
B	Stade B	Hb \geq 10,0 g/dl, thrombocytes \geq 100.000/ μ l (\geq 100 G/l), \geq 3 régions ganglionnaires.
C	Stade C	Hb < 10,0 g/dl, thrombocytes < 100.000/ μ l (< 100 G/l), quel que soit le nombre de régions ganglionnaires.
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Binet JL, Auquier A, Dighiero G, Chastang C, Piguet H, Goasguen J et al. A new prognostic classification of chronic lymphocytic leukemia derived from a multivariate survival analysis. Cancer 1981 ; 48 :198-206.

Remarques

>Les régions lymphoïdes de Binet sont définies comme suit : lymphadénopathie uni- ou bilatérale dans les régions (1) cervicale, (2) axillaire, (3) inguinale, (4) splénique, (5) hépatique.

4.28 Sites de rhabdomyosarcome

Numéro de variable : 4.28
Longueur de l'élément : 3
Format de l'élément : alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer si un rhabdomyosarcome est situé dans un site anatomique de pronostic favorable ou défavorable.

Explication

La classification du rhabdomyosarcome est basée sur la classification TNM, en tenant compte des sites tumoraux favorables et défavorables. Elle est utilisée en oncologie pédiatrique. Le site tumoral est pris en compte dans le stade TNM (var 4.17). Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Code	Libellé	Description
1	Site favorable	Orbite, tête et cou (à l'exception des tumeurs paraméningées), organes génito-urinaires (à l'exception de la vessie et de la prostate), vésicule biliaire, voies biliaires.
2	Site défavorable	Vessie, prostate, extrémités, paraméninge, tronc, rétropéritoine, tout autre site non considéré comme favorable.
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

> Aitken JF, Youlden D, O'Neill L, Gupta S, Frazier AL, eds. Childhood cancer staging for population registries according to the Toronto Childhood Cancer Stage Guidelines – Version 2. Cancer Council Queensland and Cancer Australia: Brisbane, Australia; 2021.

Remarques

-

4.29

Classification ISS

Numéro de variable :	4.29
Longueur de l'élément :	3
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item concerne le Système international de classification (ISS) pour le myélome multiple.

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats. Système de classification pronostique simple et puissant.

Code	Libellé	Description
I	Stade I	Taux de β 2-microglobuline sérique < 3,5 mg/l et taux d'albumine sérique > 3,5 g/dl.
II	Stade II	(Autre que stade I ou III de l'ISS).
III	Stade III	Taux de β 2-microglobuline sérique \geq 5,5 mg/l.
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Greipp PR, Miguel JS, Durie BGM, Crowley JJ, Barlogie B, Bladé J, u. a. International Staging System for Multiple Myeloma. *J Clin Oncol* 2005 ; **23**(15):3412–20.

Remarques

-

Numéro de variable :	4.30
Longueur de l'élément :	5
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Le DSS (système de classification de Durie-Salmon) correspond au système de classification pour le myélome multiple.

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer le traitement optimal et à analyser les résultats.

Code	Libellé	Description
IA	Stade IA	Structure osseuse normale ou ostéolyse solitaire ; IgG < 5 g/dl ou IgA < 3 g/dl, chaînes légères dans l'urine < 4 g/24 h, Hb > 10 g/dl, calcium ≤ 12mg/dl ; Fonction rénale normale (taux de créatinine sérique < 2,0 mg/dl (176,8µmol/l)).
IB	Stade IB	Structure osseuse normale ou ostéolyse solitaire ; IgG < 5 g/dl ou IgA < 3 g/dl, chaînes légères dans l'urine < 4 g/24 h, Hb > 10 g/dl, calcium ≤ 12mg/dl ; Fonction rénale anormale (taux de créatinine sérique ≥ 2,0 mg/dl (176,8µmol/l)).
IIA	Stade IIA	Ni stade IA, ni stade IIIA ; Fonction rénale normale (taux de créatinine sérique < 2,0 mg/dl (176,8µmol/l)).
IIB	Stade IIB	Ni stade IB, ni stade IIIB ; Fonction rénale anormale (taux de créatinine sérique ≥ 2,0 mg/dl (176,8µmol/l)).
IIIA	Stade IIIA	Fonction rénale normale (taux de créatinine sérique < 2,0 mg/dl (176,8µmol/l)) et un ou plusieurs des critères suivants: Lésions osseuses avancées, IgG > 7 g/dl ou IgA > 5 g/dl, chaînes légères dans l'urine > 12 g/24 h, Hb < 8,5 g/dl, calcium > 12mg/dl.
IIIB	Stade IIIB	Fonction rénale anormale (taux de créatinine sérique ≥ 2,0 mg/dl (176,8µmol/l)) et un ou plusieurs des critères suivants: Lésions osseuses avancées, IgG > 7 g/dl ou IgA > 5 g/dl, chaînes légères dans l'urine > 12 g/24 h, Hb < 8,5 g/dl, calcium > 12mg/dl.
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Durie, B. G., and S. E. Salmon. „A Clinical Staging System for Multiple Myeloma. Correlation of Measured Myeloma Cell Mass with Presenting Clinical Features, Response to Treatment, and Survival“. Cancer 36, Nr. 3 (September 1975): 842–54.

Remarques

-

4.31

Classification SIOP

Numéro de variable : 4.31
Longueur de l'élément : 10
Format de l'élément : alphanumérique

Définition

Cet item enregistre la classification des tumeurs rénales (à l'exception des carcinomes à cellules rénales) chez les patients pédiatriques, selon le système de classification post-chimiothérapie développé par la Société internationale d'oncologie pédiatrique (SIOP). Basé exclusivement sur l'étendue anatomique de la tumeur, sans tenir compte des marqueurs génétiques, biologiques ou moléculaires.

Explication

Ce système de classification s'est avéré utile pour prédire les résultats.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
yI	Stade y-I	Limitée au rein, pas de franchissement de la capsule, la tumeur peut être complètement extraite.
yII	Stade y-II	La tumeur infiltre les organes voisins, mais elle est complètement réséquée.
yIII	Stade y-III	Résection incomplète, pas de métastases hématogènes. Les ganglions lymphatiques régionaux sont atteints.
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Metzger ML, Dome JS. Current therapy for Wilms' tumor. *Oncologist* 2005; 10:815-26.

>Orkin S, Fisher D, Look A, Lux S, Ginsberg D, Nathan D. *Oncology of Infancy and Childhood*. Philadelphia, PA: Saunders, 2009.

Remarques

>Utilisable seulement après une chimiothérapie, avant la chimiothérapie utiliser le système de classification COG / Groupe d'étude nationale sur la tumeur de Wilms (NWTSG) (variable 4.19).

>Pour la stadification à Toronto, n'utilisez pas le stade V pour les tumeurs bilatérales, mais le stade du rein avec la maladie la plus avancée.

4.32

Classification selon St. Jude / Murphy

Numéro de variable :	4.32
Longueur de l'élément :	5
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Le système de classification St Jude/Murphy pour le LNH pédiatrique est basé sur des caractéristiques clinico-pathologiques telles que l'examen physique, la NFS, l'imagerie, la moelle osseuse, les examens du LCR, etc.

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
I	Stade I	Implication d'une seule masse tumorale ou zone nodale, à l'exclusion du médiastin et de l'abdomen.
IV	Stade IV	Atteinte de la moelle osseuse et/ou du système nerveux central.
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Murphy S. Classification, staging and end results of treatment in childhood non-Hodgkin's lymphoma: dissimilarities from lymphomas in adults. *Semin Oncol.* (1980); **7**:332–9.

Remarques

-

4.33.1

Classification Toronto Tier II

Numéro de variable : 4.33.1

Longueur de l'élément : 255

Format de l'élément : texte

Définition

Les directives de Toronto pour la classification du cancer pédiatrique recommandent l'utilisation du système de classification spécifique au cancer qui s'avère le mieux adapté aux registres de population, pour 16 des tumeurs malignes les plus courantes chez les enfants. Ces directives comprennent une approche à deux niveaux qui fournit des critères moins détaillés pour les registres dont les ressources et/ou l'accès aux données sont limités (Tier 1) et ne font pas apparaître les critères plus détaillés (Tier 2).

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats.

Le système de classification le plus adapté sera utilisé pour générer la classification Toronto Tier II, par exemple Ann Arbor pour les lymphomes de Hodgkin, St. Jude-Murphy pour les lymphomes non hodgkiniens, TNM pour les rhabdomyosarcomes, etc.

Disease	Staging system	Code exemples#
Acute lymphoblastic leukaemia	COG ALL	CNS1
Hodgkin lymphoma	Ann-Arbor	stage IA/B
Non-Hodgkin lymphoma	St. Jude/Murphy	stage I
Neuroblastoma	INRGSS	L1
Renal tumours (except renal cell carcinoma)	COG	Stage I
Renal tumours (except renal cell carcinoma)	SIOP	Stage y-I
Rhabdomyosarcoma, non-rhabdomatous soft tissue sarcoma	TNM	TNM stage I
Retinoblastoma	IRSS	Stage 0
Hepatoblastoma	Toronto (manually) + PRETEXT	Localised, PRETEXT I
Testicular germ cell tumours	TNM	TNM stage I
Ovarian germ cell tumours	FIGO	FIGO stage I
All diseases	Not stated / Not assessed.	99

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Gupta S, Aitken JF, Bartels U, Brierley J, Dolendo M, Friedrich P, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. *The Lancet Oncology*.2016;17(4): e163-72.
- >Gupta S, Aitken JF, Bartels U, et al. Development of paediatric non-stage prognosticator guidelines for population-based cancer registries and updates to the 2014 Toronto Paediatric Cancer Stage Guidelines. *The Lancet Oncology* 2020 ;21(9) : e444-e451.

Remarques

- >Toronto Tier I sera généré à partir de Toronto Tier II.
- >Voir les systèmes de mise à disposition individuels pour plus de détails.

4.33.2

Classification Toronto Tier II (manuelle)

Numéro de variable : 4.33.2

Longueur de l'élément : 10

Format de l'élément : texte

Définition

Les directives de Toronto pour la classification du cancer pédiatrique recommandent l'utilisation du système de classification spécifique au cancer qui s'avère le mieux adapté aux registres de population, pour 16 des tumeurs malignes les plus courantes chez les enfants. Ces directives comprennent une approche à deux niveaux qui fournit des critères moins détaillés pour les registres dont les ressources et/ou l'accès aux données sont limités (Tier 1) et ne font pas apparaître les critères plus détaillés (Tier 2).

Explication

Cette information sert à estimer le pronostic, à évaluer de nouveaux types de traitement et à analyser les résultats. Cette variable sera utilisée lorsqu'il n'existe aucun autre système de classification standard, par exemple pour les ependymomas, médulloblastomes et autres tumeurs embryonnaires du SNC, et les tumeurs osseuses.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
M3	M3	Métastase visible dans la colonne vertébrale ou métastase visible dans la région cervicomédullaire (jonction).
Metastatic	Métastatique	Métastases à distance présentes au diagnostic.
...		
99	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Gupta S, Aitken JF, Bartels U, Brierley J, Dolendo M, Friedrich P, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. *The Lancet Oncology*.2016;17(4): e163-72.

>Gupta S, Aitken JF, Bartels U, et al. Development of paediatric non-stage prognosticator guidelines for population-based cancer registries and updates to the 2014 Toronto Paediatric Cancer Stage Guidelines. *The Lancet Oncology* 2020 ;21(9) : e444-e451.

Remarques

>Toronto Tier I sera généré à partir de Toronto Tier II.

4.34

Système de gradation de FIGO

Numéro de variable :	4.34
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le grade histopathologique du cancer de l'endomètre.

Explication

La TNM-8 de l'UICC recommande la classification de FIGO comme facteur de pronostic essentiel, propre à la tumeur.

Code	Libellé	Description
1	G1	≤ 5 % d'un modèle de croissance solide non squameux ou non morulaire
2	G2	6-50 % d'un modèle de croissance solide non squameux ou non morulaire
3	G3	> 50 % d'un modèle de croissance solide non squameux ou non morulaire
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Creasman WT, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Beller U, Benedet JL, Heintz APM, Ngan HYS, Pecorelli S. FIGO Annual Report on the results of treatment in gynaecological cancer.Vol. 26. Carcinoma of the corpus uteri. Int J Gynecol Obstet 2006; 95 (Suppl. 1):105–143.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.2017 by John Wiley & Sons.ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Endometriumkarzinom, Langversion 2.0, 2022, AWMF Registernummer: 032/034-OL <https://www.leitlinienprogramm.onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom/> ; [last access 19.04.2024].
- >Soslow, Robert A. M.D.; Tornos, Carmen M.D.; Park, Kay J. M.D.; Malpica, Anais M.D.; Matias-Guiu, Xavier M.D.; Oliva, Esther M.D.; Parkash, Vinita M.D.; Carlson, Joseph M.D.; McCluggage, W. Glenn M.D.; Gilks, C. Blake M.D.. Endometrial Carcinoma Diagnosis: Use of FIGO Grading and Genomic Subcategories in Clinical Practice: Recommendations of the International Society of Gynecological Pathologists. International Journal of Gynecological Pathology 38(): p S64-S74, January 2019.

Remarques

- >Les carcinomes endométrioïdes sont gradués selon la FIGO (G1-G3). Si le rapport ne comporte qu'un classement à deux niveaux, l'OMS définit le "bas grade" comme G1 ou G2 et le "haut grade" comme G3. Les carcinomes séreux, à cellules claires, différenciés ou indifférenciés de l'endomètre ainsi que les carcinosarcomes sont par définition des carcinomes de haut grade.
- >Le grading histopathologique selon la FIGO est également appelé système de grading de Creasman, en particulier dans le passé.

4.35

Système de gradation d'Elston/Ellis

Numéro de variable : 4.35
Longueur de l'élément : 1
Format de l'élément : nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le grade histopathologique du cancer du sein. On l'appelle aussi le score histologique de Nottingham. Le grade de chaque tumeur est le résultat d'une évaluation de trois caractéristiques morphologiques (formation de tubules, pléomorphisme nucléaire, fréquence des mitoses), chacune étant notée de 1 à 3.

Explication

La TNM-8 de l'UICC recommande cette information comme facteur de pronostic essentiel, propre à la tumeur.

Code	Libellé	Description
1	grade I	bien différencié
2	grade II	moyennement différencié
3	grade III	peu différencié
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Elston CW, Ellis IO. Pathological prognostic factors in breast cancer.I. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long term follow up. *Histopathology* 1991; 19:403–410.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.2017 by John Wiley & Sons.ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

-

4.36

Système de gradation de Salzer-Kuntschik

Numéro de variable : 4.36
Longueur de l'élément : 1
Format de l'élément : nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le degré de régression morphologique de la tumeur osseuse maligne chez l'enfant après chimiothérapie.

Explication

Cette information est un facteur de pronostic important qui sert aussi à planifier le traitement chirurgical.

Code	Libellé	Description
1	I	Pas de cellules tumorales résiduelles.
2	II	Cellules tumorales résiduelles isolées ou amas < 0,5 cm.
3	III	< 10 % de cellules tumorales résiduelles dans la masse tumorale totale.
4	IV	10-50 % de cellules tumorales résiduelles dans la masse tumorale totale.
5	V	> 50 % de cellules tumorales résiduelles dans la masse tumorale totale.
6	VI	Pas de réponse tumorale.
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Salzer-Kuntschik M et al. Morphological grades of regression in osteosarcoma after polychemotherapy - study COSS 80.J Cancer Res Clin Oncol 1983;106 Suppl:21-4.

Remarques

-

4.37

Système de gradation de Shimada

Numéro de variable :	4.37
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item enregistre le grade du neuroblastome, cancer fréquent chez l'enfant. Il est basé sur le degré de différenciation neuroblastique et l'indice des mitoses et des caryorhexies (MKI), ainsi que d'après l'âge du patient au moment du diagnostic.

Explication

Facteur de pronostic important pour le neuroblastome.

Code	Libellé	Description
1	Histologie favorable	Âge < 1.5 ans : mal différenciée ou en cours de différenciation et tumeur à indice MKI moyen ou faible. Âge 1.5-5 ans : en cours de différenciation et tumeur à indice MKI faible.
2	Histologie défavorable	Âge < 1.5 ans 1) tumeur indifférenciée ; 2) l'indice MKI élevé. Âge 1.5-5.0 ans 1) tumeur indifférenciée ou MKI élevé ; 2) mal différenciée et tumeur à indice MKI moyen. Âge > 5.0 ans : toutes les tumeurs.
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Shimada H, Ambros IM, Dehner LP et al. The International Neuroblastoma Pathology Classification (the Shimada System) Cancer 1999; 86:364–72.
- >Shimada H, Chatten J, Newton WA, et al. Histopathologic prognostic factors in neuroblastic tumours: definition of subtypes of ganglioneuroblastoma and an age-linked classification of neuroblastomas. J Natl Cancer Inst 1984; 73:405–16.
- >Shimada H, Umehara S, Monobe Y et al. International neuroblastoma pathology classification for prognostic evaluation of patients with peripheral neuroblastic tumours: a report from the Children's Cancer Group Cancer 2001; 92:2451-61.

Remarques

-

4.38

Système de gradation de l'OMS (CNS)

Numéro de variable : 4.38
Longueur de l'élément : 1
Format de l'élément : nombre

Définition

Les tumeurs cérébrales primaires sont regroupées selon la classification de l'OMS en fonction de la cellule d'origine et de l'agressivité histologique.

Explication

Le grade est largement utilisé pour évaluer le pronostic, ainsi que pour planifier le traitement.

Code	Libellé	Description
1	Grade I	Tumeurs à faible potentiel prolifératif et possibilité de guérison après résection.
2	Grade II	Tumeurs de nature infiltrante et souvent récidivantes malgré un faible niveau de prolifération ou de progression vers des grades supérieurs.
3	Grade III	Caractère histopathologique évident de malignité, y compris atypie nucléaire et activité mitotique intense.
4	Grade IV	Lésions cytologiquement malignes, actives au plan mitotique, sujettes à la nécrose avec infiltration étendue des tissus environnants et propension à la dissémination craniospinale.
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System, Revised Fourth Edition. Louis, D.N., Ohgaki, H., Wiestler, O.D., Cavenee, W.K. IARC Lyon 2016.

Remarques

>WHO grading system for CNS is a malignancy scale, rather than a strict histological grading system, and therefore does not parallel the ICD-O-3 grade code.

4.39

Taille de la tumeur à l'examen clinique

Numéro de variable :	4.39
Longueur de l'élément :	3
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la plus grande dimension ou le plus grand diamètre préopératoire de la tumeur, en mm.

Explication

Cette donnée numérique sert à recouper les informations soumises par catégorie cT. Elle sert également à codifier la taille des tumeurs pour lesquelles cette catégorie ne s'applique pas (p. ex. tumeur maligne cérébrale).

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
1		La taille est de 1 mm.
2		La taille est de 2 mm.
...		
998		La taille est supérieure ou égale à 998 mm.
999	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

>Si la taille de la tumeur est indiquée en dixièmes de millimètres, la taille est enregistrée avec le code « 1 » pour les tumeurs d'un diamètre maximal se situant entre 0,1 et 0,9 mm. Si la taille de la tumeur dépasse 1,0 mm, la dimension est arrondie au nombre entier le plus proche.

>0 mm (p.ex. dans le cas d'un cancer sans tumeur primaire connue car celle-ci n'est pas détectable cliniquement) n'est pas une indication valable. La variable n'est pas enregistrée dans ce cas.

4.40

Taille de la tumeur pathologique

Numéro de variable :	4.40
Longueur de l'élément :	3
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item indique la plus grande dimension ou le plus grand diamètre post-opératoire de la tumeur, en mm.

Explication

Cette donnée numérique sert à recouper les informations soumises par catégorie pTElle sert également à codifier la taille des tumeurs pour lesquelles cette catégorie ne s'applique pas (p. ex. tumeur maligne cérébrale).

Exemples de codes#	Libellé	Description
1		La taille est de 1 mm.
2		La taille est de 2 mm.
...		
998		La taille est supérieure ou égale à 998 mm.
999	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC

Références

-

Remarques

>Si la taille de la tumeur est indiquée en dixièmes de millimètres, la taille est enregistrée avec le code « 1 » pour les tumeurs d'un diamètre maximal se situant entre 0,1 et 0,9 mm. Si la taille de la tumeur dépasse 1,0 mm, la dimension est arrondie au nombre entier le plus proche.

>0 mm (p.ex. après thérapie néoadjuvante sans mise en évidence de tumeur viable) n'est pas une indication valable. La variable n'est pas enregistrée dans ce cas.

4.41 Signes de métastases au moment du diagnostic

Numéro de variable :	4.41
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item identifie la présence de métastases au moment du diagnostic.

Explication

Cette variable sert également à enregistrer les métastases dans les cas où la TNM n'est pas applicable (p. ex. tumeurs du SNC).

Code	Libellé	Description
0	Non	
1	Oui	
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.2017 by John Wiley & Sons.ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement.A Commentary on Uniform use, 4th Edition.2012 by John Wiley & Sons.ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition.2010 by John Wiley & Sons.ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition.2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.

Remarques

-

4.42 Topographie des métastases au moment du diagnostic

Numéro de variable :	4.42
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item identifie le siège de métastases à distance au moment du diagnostic.

Explication

La topographie des métastases au moment du diagnostic est un indicateur pronostique indépendant. Cette variable sert également à enregistrer les métastases pour lesquelles la TNM n'est pas applicable (p. ex. leucémies, tumeurs du SNC).

Code	Libellé	Description
1	PUL	Poumon (C34).
2	OSS	Os (C40, 41).
3	HEP	Foie (C22).
4	BRA	Encéphale (C71).
5	LYM	Ganglions lymphatiques (C77).
6	MAR	Moelle osseuse (C42.1).
7	PLE	Plèvre (C38.4).
8	PER	Péritoine (C48.1, 2).
9	ADR	Surrénale (C74).
10	SKI	Peau (C44).
11	OTH	Autres.
99	UNK	Aucune information disponible au sujet de la topographie des métastases ou poly-métastatique.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.2017 by John Wiley & Sons.ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement.A Commentary on Uniform use, 4th Edition.2012 by John Wiley & Sons.ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition.2010 by John Wiley & Sons.ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition.2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.

Remarques

>Si le patient a plusieurs métastases, plus d'une topographie sera enregistrée pour la tumeur primaire.

CANCER DU SEIN: facteurs de pronostic propres à la tumeur

>Il n'est pas nécessaire de produire des informations aux seules fins de recensement dans un registre du cancer. Ce n'est que si des données pertinentes ont déjà été recueillies dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement que les résultats doivent être soumis au registre du cancer compétent.

5.1.1 Statut des récepteurs d'œstrogènes

Numéro de variable :	5.1.1
Longueur de l'élément :	3
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item enregistre le statut des récepteurs d'œstrogènes de la tumeur.

Explication

Cette information est considérée comme un facteur de pronostic essentiel de la TNM-8 pour le cancer du sein. Le récepteur d'œstrogènes (ER) est une protéine cellulaire qui stimule la prolifération cellulaire sous l'effet des œstrogènes. Le statut des ER indique si le cancer du sein réagira à l'hormonothérapie (ou à l'ablation des ovaires) destinée à supprimer ces récepteurs et à inhiber la croissance tumorale.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
>0	Valeur en pourcentage (%)	À utiliser si des informations quantitatives sont fournies.
...		
100	Valeur en pourcentage (%)	À utiliser si des informations quantitatives sont fournies.
222	Statut des récepteurs négatif	À utiliser si des informations qualitatives sont fournies. À utiliser si la valeur fournie est de 0 %.
333	Statut des récepteurs positif	À utiliser si des informations qualitatives sont fournies.
888	Statut des récepteurs non recherché	
999	Statut des récepteurs inconnu	Pas d'information disponible.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (4.5.2.7).
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

>Si les informations quantitatives et qualitatives sont connues, quantitatives doivent être communiquées.

5.1.2

Statut des récepteurs de progestérone

Numéro de variable :	5.1.2
Longueur de l'élément :	3
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item enregistre le statut des récepteurs de progestérone de la tumeur.

Explication

Cette information est considérée comme un facteur de pronostic supplémentaire de la TNM-8 pour le cancer du sein. Le statut de récepteur de la progestérone (PR) est utilisé pour prédire si un patient tirera avantage d'un traitement endocrinien consistant à supprimer les récepteurs de la progestérone pour inhiber la croissance tumorale.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
>0	Valeur en pourcentage (%)	À utiliser si des informations quantitatives sont fournies.
...		
100	Valeur en pourcentage (%)	À utiliser si des informations quantitatives sont fournies.
222	Statut des récepteurs négatif	À utiliser si des informations qualitatives sont fournies. À utiliser si la valeur fournie est de 0 %.
333	Statut des récepteurs positif	À utiliser si des informations qualitatives sont fournies.
888	Statut des récepteurs non recherché	
999	Statut des récepteurs inconnu	Pas d'information disponible.

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (4.5.2.7).
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

>Si les informations quantitatives et qualitatives sont connues, quantitatives doivent être communiquées.

5.1.3

Statut des récepteurs HER2

Numéro de variable :	5.1.3
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item enregistre le statut de la tumeur pour l'expression ou l'amplification des récepteurs HER2 (récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain).

Explication

Cette information est considérée comme un facteur de pronostic essentiel de la TNM-8 pour le cancer du sein. Le récepteur HER2 est un oncogène qui peut influencer la prolifération cellulaire et la genèse tumorale. Sa surexpression est associée à des caractéristiques histologiques agressives de la tumeur ainsi qu'à un pronostic défavorable. Une thérapie ciblant le HER2 permet une prise en charge efficace de ce type de cancer.

Code	Libellé
1	HER2 surexprimé ou gène amplifié (résultat exact de l'IHC/ISH inconnue)
2	HER2 non surexprimé ou gène non amplifié (résultat exact de l'IHC/ISH inconnue)
3	HER2 faiblement exprimé ou amplifié (résultat exact de l'IHC/ISH inconnue)
4	IHC-0, ISH inconnue/non recherché
5	IHC-0, ISH-négatif
6	IHC-0, ISH-équivoque
7	IHC-0, ISH-positif
8	IHC-1+, ISH inconnue/non recherché
9	IHC-1+, ISH-négatif
10	IHC-1+, ISH-équivoque
11	IHC-1+, ISH-positif
12	IHC-2+, ISH inconnue/non recherché
13	IHC-2+, ISH-négatif
14	IHC-2+, ISH-équivoque
15	IHC-2+, ISH-positif
16	IHC-3+, ISH inconnue/non recherché
17	IHC-3+, ISH-négatif
18	IHC-3+, ISH-équivoque
19	IHC-3+, ISH-positif
20	IHC inconnue/non recherché ISH-négatif
21	IHC inconnue/non recherché, ISH-équivoque
22	IHC inconnue/non recherché, ISH-positif
88	Non recherché
99	Impossible de savoir si la recherche a été faite ou non

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology.Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/> [last access: 26.02.2024]
- >Wolff, Antonio C., Mark R. Somerfield, Mitchell Dowsett, M. Elizabeth H. Hammond, Daniel F. Hayes, Lisa M. McShane, Thomas J. Saphner, Patricia A. Spears, und Kimberly H. Allison. „Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 Testing in Breast Cancer“. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* 147, Nr. 9 (1. September 2023): 993–1000.

Remarques

- >Si le résultat exact est connu par l'immunohistochimie (IHC) et/ou l'hybridation in situ (ISH), celle-ci doit être codée en priorité

5.1.4 Marquage de la prolifération (croissance) tumorale

Numéro de variable : 5.1.4
Longueur de l'élément : 3
Format de l'élément : nombre

Définition

Cet item indique l'expression du marqueur immunohistochimique de la prolifération, l'antigène Ki-67.

Explication

Cette variable influence significativement le taux de croissance tumorale et reflète ainsi le caractère agressif de la tumeur.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
0	Valeur en pourcentage (%)	
...		
100	Valeur en pourcentage (%)	
999	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.

>Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (4.5.2.7).

Remarques

-

CANCER DE LA
PROSTATE:
facteurs de pronostic
propres à la tumeur

>Il n'est pas nécessaire de produire des informations aux seules fins de recensement dans un registre du cancer. Ce n'est que si des données pertinentes ont déjà été recueillies dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement que les résultats doivent être soumis au registre du cancer compétent.

5.2.1 Antigène spécifique de la prostate (PSA), avant traitement

Numéro de variable :	5.2.1
Longueur de l'élément :	5
Format de l'élément :	nombre

Définition

L'antigène spécifique de la prostate (PSA) est une protéase à sérine produite et sécrétée par la glande prostatique.

Explication

Le taux sérique de PSA avant traitement sert de marqueur dans le diagnostic du cancer de la prostate et figure sur la liste des facteurs de pronostic essentiels de la TNM-8 pour le cancer de la prostate.

Exemples de codes#	Libellé	Description
2.5		2.5 ng/ml
...		...
15.0		15.0 ng/ml
...		...
999.7	999.7 ng/ml ou plus	
999.8	Test non réalisé	
999.9	Résultat de test inconnu	

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >N. Mottet et al.EAU - ESTRO – SIOG guidelines on prostate cancer. European Association of Urology 2016 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24207135
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.2017 by John Wiley & Sons.ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

-

5.2.2 Motif le plus courant de biopsie de la prostate selon Gleason*

Numéro de variable :	5.2.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Le grade de Gleason le plus courant lors d'une biopsie du cancer de la prostate correspond au modèle de cellules les plus représentées dans la tumeur (tumeur primaire).

Explication

Le score de Gleason d'un cancer de la prostate détecté par biopsie est la somme du grade de Gleason correspondant à la première zone la plus courante (tumeur primaire) et de celui correspondant à la deuxième zone la plus courante (tumeur secondaire), s'il en existe deux, ou bien la zone correspondant au grade de Gleason le plus élevé si une tumeur relève de plus de deux types histologiques.

Code	Libellé	Description
1	Grade de Gleason 1	Tissu bien différencié.
2	Grade de Gleason 2	Tissu bien/moyennement différencié.
3	Grade de Gleason 3	Tissu moyennement différencié.
4	Grade de Gleason 4	Tissu peu différencié.
5	Grade de Gleason 5	Tissu non différencié/anaplasique.

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. 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. Am J Surg Pathol 2016;40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Kench JG, Egevad L, Delahunt B, Humphrey PA, Kristiansen G, Oxley JD, Rasiah KK, Takahashi H, Trpkov K, Varma M, Wheeler TM, Zhou M, Srigley JR (2017). Prostate Cancer, Transurethral Resection and Enucleation Histopathology Reporting Guide. 1st edition. International Collaboration on Cancer Reporting; Sydney, Australia. ISBN: 978-1-925687-06-4

Remarques

>Le grade de Gleason des préparations d'une résection transurétrale de la prostate (TURP) sont à saisir comme biopsie.

5.2.3 Deuxième motif le plus courant de biopsie selon Gleason ou le plus élevé*

Numéro de variable :	5.2.3
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Le deuxième grade de Gleason le plus courant lors d'une biopsie du cancer de la prostate correspond au modèle des cellules secondaires les plus représentées (tumeur secondaire) ou au modèle correspondant au grade de Gleason le plus élevé si une tumeur relève de plus de deux types histologiques.

Explication

Le score de Gleason d'un cancer de la prostate détecté par biopsie est la somme du grade de Gleason correspondant à la première zone la plus courante (tumeur primaire) et de celui correspondant à la deuxième zone la plus courante (tumeur secondaire), s'il en existe deux, ou bien la zone correspondant au grade de Gleason le plus élevé si une tumeur relève de plus de deux types histologiques.

Code	Libellé	Description
1	Grade de Gleason 1	Tissu bien différencié.
2	Grade de Gleason 2	Tissu bien/moyennement différencié.
3	Grade de Gleason 3	Tissu moyennement différencié.
4	Grade de Gleason 4	Tissu peu différencié.
5	Grade de Gleason 5	Tissu non différencié/anaplasique.

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. 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. *Am J Surg Pathol* 2016;40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Kench JG, Egevad L, Delahunt B, Humphrey PA, Kristiansen G, Oxley JD, Rasiah KK, Takahashi H, Trpkov K, Varma M, Wheeler TM, Zhou M, Srigley JR (2017). Prostate Cancer, Transurethral Resection and Enucleation Histopathology Reporting Guide. 1st edition. International Collaboration on Cancer Reporting; Sydney, Australia. ISBN: 978-1-925687-06-4

Remarques

>Le grade de Gleason des préparations d'une résection transurétrale de la prostate (TURP) sont à saisir comme biopsie.

5.2.4 Motif le plus courant de prostate excisée selon Gleason*

Numéro de variable :	5.2.4
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Le grade de Gleason le plus courant lors d'une résection du cancer de la prostate correspond au modèle de cellules les plus représentées dans la tumeur (tumeur primaire).

Explication

Le système Gleason est la norme la plus communément acceptée pour le classement du cancer de la prostate et l'un des facteurs de pronostic les plus importants pour le cancer localisé de la prostate. Le score de Gleason d'un cancer de la prostate détecté par résection est la somme du grade de Gleason correspondant à la première zone la plus courante (tumeur primaire) et de celui correspondant à la deuxième zone la plus courante (tumeur secondaire), s'il en existe deux.

Code	Libellé	Description
1	Grade de Gleason 1	Tissu bien différencié.
2	Grade de Gleason 2	Tissu bien/moyennement différencié.
3	Grade de Gleason 3	Tissu moyennement différencié.
4	Grade de Gleason 4	Tissu peu différencié.
5	Grade de Gleason 5	Tissu non différencié/anaplasique.

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. 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. Am J Surg Pathol 2016;40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

-

5.2.5 Deuxième motif le plus courant de prostate excisée selon Gleason ou le plus élevé*

Numéro de variable :	5.2.5
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Le deuxième grade de Gleason le plus courant lors d'une résection du cancer de la prostate correspond au modèle des cellules secondaires les plus représentées (tumeur secondaire) ou au modèle correspondant au grade de Gleason le plus élevé.

Explication

Le score de Gleason d'un cancer de la prostate détecté par résection est la somme du grade de Gleason correspondant à la première zone la plus courante (tumeur primaire) et de celui correspondant à la deuxième zone la plus courante (tumeur secondaire), s'il en existe deux.

Code	Libellé	Description
1	Grade de Gleason 1	Tissu bien différencié.
2	Grade de Gleason 2	Tissu bien/moyennement différencié.
3	Grade de Gleason 3	Tissu moyennement différencié.
4	Grade de Gleason 4	Tissu peu différencié.
5	Grade de Gleason 5	Tissu non différencié/anaplasique.

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. 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. *Am J Surg Pathol* 2016;40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

-

5.2.6

Score de Gleason

Numéro de variable :	5.2.6
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Le score de Gleason est la somme du grade de Gleason correspondant à la première zone la plus courante (tumeur primaire) et de celui correspondant à la deuxième zone la plus courante (tumeur secondaire), s'il en existe deux, ou bien la zone correspondant au grade de Gleason le plus élevé si une tumeur relève de plus de deux types histologiques.

Explication

Le score de Gleason est la base de la classification du cancer de la prostate, mais aussi le facteur de pronostic le plus important.

Code	Libellé	Description
2	1+1	1+1 (n'est plus attribué à la biopsie, seulement rarement à d'autres échantillons).
3	2+1	2+1 (n'est plus attribué à la biopsie, seulement rarement à d'autres échantillons).
4	2+2	2+2 (n'est plus attribué à la biopsie, seulement rarement à d'autres échantillons).
5	3+2, 2+3	3+2, 2+3 (n'est plus attribué à la biopsie, seulement rarement à d'autres échantillons).
6	3+3	3+3 (en pratique le score le plus bas).
7	3+4, 4+3	3+4, 4+3
8	4+4, 3+5, 5+3	4+4, 3+5, 5+3
9	5+4, 4+5	5+4, 4+5
10	5+5	5+5
99	Inconnu	

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. 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. Am J Surg Pathol 2016;40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

>L'histologie après chirurgie est prioritaire sur la biopsie, à moins qu'un traitement néoadjuvant n'ait été effectué avant la chirurgie.

5.2.7

Classification de l'OMS

Numéro de variable :	5.2.7
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Système de classification en cinq grades basé sur les grades 2 à 10 du score de Gleason.

Explication

Les groupes de grade de Gleason font partie des facteurs de pronostic les plus importants.

Code	Libellé	Description
1	Grade group 1	Score de Gleason ≤ 6 ($\leq 3+3$). Glandes individuelles distinctes, aux contours bien définis, uniquement.
2	Groupe de grade 2	Score de Gleason 7 (3 + 4). Glandes aux contours principalement bien définis avec une composante mineure de glandes aux contours mal définis/fusionnées/cribriformes.
3	Groupe de grade 3	Score de Gleason 7 (4 + 3). Glandes aux contours principalement mal définis/fusionnées/cribriformes avec une composante mineure de glandes aux contours bien définis
4	Groupe de grade 4	Score de Gleason 8 (4 + 4 or 3 + 5 ou 5 + 3). - Glandes aux contours mal définis/fusionnées/cribriformes, uniquement ou - Glandes aux contours principalement bien définis avec une proportion minimale de glandes sans différenciation - Zone principalement sans différenciation glandulaire avec une faible proportion de glandes aux contours bien définis
5	Groupe de grade 5	Score de Gleason 9-10. Aucune formation glandulaire (ou nécrose) avec ou sans glandes aux contours mal définis/fusionnées/cribriformes.
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. 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. Am J Surg Pathol 2016;40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

-

MÉLANOME: facteurs de pronostic propres à la tumeur

>Il n'est pas nécessaire de produire des informations aux seules fins de recensement dans un registre du cancer. Ce n'est que si des données pertinentes ont déjà été recueillies dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement que les résultats doivent être soumis au registre du cancer compétent.

5.3.1

Epaisseur de la tumeur selon Breslow

Numéro de variable :	5.3.1
Longueur de l'élément :	4
Format de l'élément :	nombre

Définition

L'indice de Breslow indique la distance entre la couche granuleuse et la cellule tumorale la plus profonde, mesurée en mm.

Explication

Facteur de pronostic le plus important d'après la TNM-8 pour le mélanome.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
1.1		1,1 mm entre la couche granuleuse et la cellule tumorale la plus profonde.
...		
99.9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >AJCC Physician to Physician.8th edition AJCC Melanoma Staging System.JE Gershenwald, JM Skibber University of Texas MD Anderson Cancer Center.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms, Langversion 2.0, 2016, AWMF Registernummer: 032/024OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Melanom.65.0.html> .
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

-

CANCER COLORECTAL: facteurs de pronostic propres à la tumeur

> Il n'est pas nécessaire de produire des informations aux seules fins de recensement dans un registre du cancer. Ce n'est que si des données pertinentes ont déjà été recueillies dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement que les résultats doivent être soumis au registre du cancer compétent.

5.4.1

Marges de résection circonférentielle

Numéro de variable :	5.4.1
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

La marge de résection circonférentielle (CRM) est un plan de dissection chirurgical créé lors de l'ablation du rectum par rapport aux tissus environnants.

Explication

Cette information est considérée comme un facteur de pronostic essentiel de la TNM-8 pour le cancer rectal. Une marge de sécurité circonférentielle de 1 mm ou moins augmente de manière significative le risque de récurrence locale du cancer du rectum.

Code	Libellé	Description
1	0 mm	Positif, R1
2	≤ 1 mm	Positif, R0 « proche »
3	> 1 mm	Négatif, R0 « étendu »
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 2.1, 2019, AWMF Registrierungsnummer: 021/007OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/kolorektales-karzinom/> [last access: 12.02.2024]
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Ch, James Brierley, A. W. M. Lee, E. van Eycken, und Union for International Cancer Control, Hrsg. TNM supplement: a commentary on uniform use. Fifth edition. Hoboken, NJ : [Geneva, Switzerland]: Wiley Blackwell ; UICC, 2019.

Remarques

-

5.4.2

Instabilité des microsatellites

Numéro de variable :	5.4.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la présence ou l'absence d'instabilité des microsatellites.

Explication

Cette instabilité est considérée comme un facteur de pronostic supplémentaire dans la TNM-8 pour le cancer colorectal. Il s'agit d'un test pathologique qui recherche une mutation génétique associée à un type particulier de cancer colorectal héréditaire, appelé HNPCC ou syndrome de Lynch. Un niveau élevé d'instabilité des microsatellites suggère la présence d'un HNPCC.

Code	Libellé	Description
0	Non	
1	Oui	
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

-

CANCER DU TESTICULE: facteurs de pronostic propres à la tumeur

>Il n'est pas nécessaire de produire des informations aux seules fins de recensement dans un registre du cancer. Ce n'est que si des données pertinentes ont déjà été recueillies dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement que les résultats doivent être soumis au registre du cancer compétent.

5.5.1

α -foetoprotéine

Numéro de variable :	5.5.1
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le taux sérique du marqueur tumoral α -fetoprotein (AFP).

Explication

La présence d'un taux élevé d' α -foetoprotéine (AFP) est fréquente dans le cancer du testicule, pour lequel la classification repose sur la détermination de l'étendue anatomique de la maladie et sur l'évaluation des marqueurs tumoraux sériques. Cette information est nécessaire pour se prononcer sur les catégories S de la TNM. Elle aide également à différencier le type histologique de la tumeur dans la mesure où diverses tumeurs des cellules germinales sont positives à l'AFP, à l'hCG ou aux deux.

Code	Libellé	Description
0	AFPO	Dans la plage de référence
1	AFP1	>limite supérieure de la plage de référence jusqu'à < 1000 ng/ml
2	AFP2	1000 - 10 000 ng/ml
3	AFP3	>10 000 ng/ml
9	AFPX	AFP non disponible ou non réalisée.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

>La plage de référence est fournie par le laboratoire d'analyses et varie en fonction de l'équipement, des réactifs chimiques et des techniques d'analyse utilisées pour le test.

5.5.2

β -hCG

Numéro de variable :	5.5.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la concentration sérique du marqueur tumoral appelé „gonadotrophine chorionique humaine“ (β -hCG).

Explication

La présence d'un taux élevé de gonadotrophine chorionique humaine (β -hCG) est fréquente dans le cancer du testicule, pour lequel la classification repose sur la détermination de l'étendue anatomique de la maladie et sur l'évaluation des marqueurs tumoraux sériques. Cette information est nécessaire pour se prononcer sur les catégories S de la TNM. Elle aide également à différencier le type histologique de la tumeur dans la mesure où diverses tumeurs des cellules germinales sont positives à l'AFP, à l'hCG ou aux deux.

Code	Libellé	Description
0	hCG0	Dans la plage de référence
1	hCG1	>limite supérieure de la plage de référence jusqu'à < 5000 mUI/ml
2	hCG2	5000 - 50 000 mUI/ml
3	hCG3	>50 000 mUI/ml
9	hCGX	hCG non disponible ou non testée.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

>La plage de référence est fournie par le laboratoire d'analyses et varie en fonction de l'équipement, des réactifs chimiques et des techniques d'analyse utilisées pour le test.

5.5.3

LDH

Numéro de variable :	5.5.3
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer les taux du marqueur tumoral sérique appelé „lactate déshydrogénase“ (LDH).

Explication

La présence d'un taux élevé de lactate déshydrogénase (LDH) est fréquente dans le cancer du testicule, pour lequel la classification repose sur la détermination de l'étendue anatomique de la maladie et sur l'évaluation des marqueurs tumoraux sériques. Cette information est nécessaire pour se prononcer sur les catégories S de la TNM.

Code	Libellé	Description
0	LDH0	Dans la plage de référence
1	LDH1	>limite supérieure de la plage de référence jusqu'à < 1,5 x N [#]
2	LDH2	1,5 – 10 x N [#]
3	LDH3	>10 x N [#]
9	LDHX	LDH non disponible ou non testée.

#: N indique la limite supérieure de la normale pour le dosage de la LDH.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

>La plage de référence est fournie par le laboratoire d'analyses et varie en fonction de l'équipement, des réactifs chimiques et des techniques d'analyse utilisées pour le test.

5.5.4

Marqueurs tumoraux sériques

Numéro de variable : 5.5.4
Longueur de l'élément : 1
Format de l'élément : nombre

Définition

Cet item enregistre les catégories S de la TNM qui correspondent à une combinaison des taux d'AFP, d'hCG et de LDH.

Explication

Essentiel pour la classification pronostique TNM du cancer du testicule.

Code	Libellé	Description
0	S0	Analyse des marqueurs sériques dans les limites normales.
1	S1	
2	S2	
3	S3	
9	SX	Analyses des marqueurs sériques non disponibles ou inexistantes.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

-

CANCER DE LA TÊTE ET DU COU: facteurs de pronostic propres à la tumeur

>Il n'est pas nécessaire de produire des informations aux seules fins de recensement dans un registre du cancer. Ce n'est que si des données pertinentes ont déjà été recueillies dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement que les résultats doivent être soumis au registre du cancer compétent.

5.6.1

HPV/p16

Numéro de variable :	5.6.1
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

La positivité du HPV (papillomavirus humain) est définie comme étant la preuve de l'expression du gène du HPV (testé par immunohistochimie de p16) de l'ADN du HPV, ou des deux.

Explication

Cette information est un facteur de pronostic essentiel pour le carcinome épidermoïde avec métastases ganglionnaires cervicales sans carcinome primaire identifié, ainsi que pour le cancer de l'oropharynx.

Code	Libellé	Description
0	Non	HPV ou p16 négatif
1	Oui	HPV ou p16 positif
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

>L'information sur le statut du HPV n'est obligatoire que pour le carcinome épidermoïde avec métastases ganglionnaires cervicales sans carcinome primaire identifié, ainsi que pour le cancer de l'oropharynx.

5.6.2

EBV

Numéro de variable :	5.6.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

La positivité au virus d'Epstein Barr (EBV) est définie comme la mise en évidence de l'antigène de l'EBV dans un test sanguin, ou d'ADN ou encore d'ARN de l'EBV par réaction en chaîne par polymérase (PCR).

Explication

Cette information est un facteur de pronostic essentiel du carcinome épidermoïde avec métastases ganglionnaires cervicales sans carcinome primaire identifié.

Code	Libellé	Description
0	Non	EBV négatif.
1	Oui	EBV positif.
9	Inconnu	Non déclaré/non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Remarques

>L'information sur le statut de l'EBV n'est obligatoire que pour le carcinome épidermoïde avec métastases ganglionnaires cervicales sans carcinome primaire identifié.

TRAITEMENT:
facteurs de pronostic
propres au
traitement

>Il n'est pas nécessaire de produire des informations aux seules fins de recensement dans un registre du cancer. Ce n'est que si des données pertinentes ont déjà été recueillies dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement que les résultats doivent être soumis au registre du cancer compétent.

6.1 Tumeur résiduelle

Numéro de variable :	6.1
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le statut de la tumeur après traitement. La classification R peut être utilisée après un traitement chirurgical seul, après une radiothérapie seule, après une chimiothérapie seule ou après un traitement multimodal. Le statut post-traitement tient compte des métastases à distance.

Explication

Cette information est un puissant indicateur de pronostic et reflète l'efficacité du traitement.

Code	Libellé	Description
0	R0	Aucune tumeur résiduelle.
1	R1	Tumeur résiduelle microscopique.
2	R2	Tumeur résiduelle macroscopique (on ne sait pas si elle est locale ou distante).
3	R1(is)	Présence d'une tumeur in situ associée au niveau de la marge de résection.
4	R1(cy+)	Pas de tumeur résiduelle microscopique ou macroscopique, mais tumeur résiduelle cytologique lors de l'examen cytologique des ascites, par exemple.
5	R2a	Tumeur résiduelle macroscopique locale.
6	R2b	Tumeur résiduelle macroscopique à distance.
7	R2c	Tumeur résiduelle macroscopique locale et à distance.
8	RX	Tumeur résiduelle non détectable.
88	NA	Non applicable / Aucun traitement effectué.
99	Inconnu	Il n'existe aucune information sur la présence ou l'absence de tumeur résiduelle.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Wittekind, Compton, Greene, Sobin etc. : TNM Residual Tumor Classification Revisited. Cancer. 2002; 94:2511-2516.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.) : UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 5th Edition. 2019 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-119-26393-7
- >Wittekind, Compton, Quirke, Nagtegaal, Merkel, Hermanek and Sobin. (2009), A uniform residual tumor (R) classification. Cancer, 115: 3483-3488.

Remarques

-

6.3

Marge de résection d'une tumeur primaire

Numéro de variable :	6.3
Longueur de l'élément :	4
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la largeur minimale de tissu normal entre la tumeur et le bord chirurgical de la tumeur réséquée au niveau du siège primaire (distance microscopique entre les cellules tumorales les plus externes et le bord coupé de l'échantillon). Mesure en millimètres.

Explication

Paramètre le plus fiable pour déterminer si le patient ne présente plus de cellules tumorales détectables localement. La TNM-8 de l'UICC le recommande comme facteur de pronostic essentiel propre à la tumeur dans le cancer du sein et le cancer de la cavité buccale.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
0.0	0.0 mm	Il existe des cellules tumorales dans la marge de résection.
0.1	0.1 mm	Il y a une marge de 0,1 mm entre la tumeur et le bord coupé de l'échantillon.
...	...	
1.0	1.0 mm	Il y a une marge de 1,0 mm entre la tumeur et le bord coupé de l'échantillon.
...	...	
89.0	≥89.0 mm	Il existe une distance de >89.0 mm entre la tumeur et le bord de la coupe de la préparation, indication millimétrique inconnue.
97.0	Résection locale dans le tissu sain, distance en mm inconnue.	Il existe une distance de >0.0 mm entre la tumeur et le bord de la coupe de la préparation, indication millimétrique inconnue.
98.0	NA	Non applicable.
99.0	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

6.4 Marge de résection d'une tumeur in situ associée

Numéro de variable :	6.4
Longueur de l'élément :	4
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la largeur minimale de tissu normal entre la tumeur in situ associée et le bord chirurgical de la tumeur réséquée au niveau du siège primaire (distance microscopique entre les cellules tumorales les plus externes et le bord coupé de l'échantillon). Mesure en millimètres.

Explication

Cette information est le paramètre le plus fiable pour déterminer si le patient ne présente plus de cellules tumorales détectables localement. La TNM-8 de l'UICC le recommande en tant que facteur de pronostic essentiel propre à la tumeur dans le cancer du sein et le cancer de la cavité buccale.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
0.0	0.0 mm	Il existe des cellules tumorales in situ associée dans la marge de résection.
0.1	0.1 mm	Il y a une marge de 0,1 mm entre la tumeur in situ associée et le bord coupé de l'échantillon.
...	...	
1.0	1.0 mm	Il y a une marge de 1,0 mm entre la tumeur in situ associée et le bord coupé de l'échantillon.
...	...	
89.0	≥89.0 mm	Il existe une distance de >89.0 mm entre la tumeur in situ associée et le bord de la coupe de la préparation, indication millimétrique inconnue.
97.0	Résection locale dans le tissu sain, distance en mm inconnue.	Il existe une distance de >0,0 mm entre la tumeur in situ associée et le bord de la coupe de la préparation, indication millimétrique inconnue.
98.0	NA	Non applicable.
99.0	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

6.5 Évaluation des ganglions lymphatiques sentinelles

Numéro de variable : 6.5
Longueur de l'élément : 1
Format de l'élément : nombre

Définition

Cet item indique si le ganglion lymphatique sentinelle a été réséqué et fournit une indication sur le résultat de l'examen. Le ganglion sentinelle est le premier ganglion lymphatique recevant le drainage lymphatique d'une tumeur primaire.

Explication

Cette information est utilisée pour déterminer la qualité des procédures diagnostiques et pour évaluer l'impact des procédures appliquées aux ganglions lymphatiques sentinelles sur les résultats.

Code	Libellé	Description
0	N0	Ganglion lymphatique sentinelle non atteint.
1	N1	Ganglion lymphatique sentinelle atteint.
8	NX	Impossible d'analyser les ganglions lymphatiques.
9	Inconnu	Non déclaré / non évalué.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

6.6 Nombre de ganglions lymphatiques sentinelles examinés

Numéro de variable :	6.6
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le nombre total de ganglions lymphatiques sentinelles réséqués et examinés par le pathologue.

Explication

Cette information est utilisée pour déterminer la qualité des procédures diagnostiques et pour évaluer l'impact des procédures appliquées aux ganglions lymphatiques sentinelles sur les résultats.

Exemples de codes#	Libellé	Description
0	Aucun	Aucun ganglion lymphatique sentinelle réséqué.
1	1 ganglion	Un ganglion lymphatique sentinelle réséqué.
...	...	
96	96 ganglions	Quatre-vingt-seize ganglions lymphatiques sentinelles réséqués.
97	97 ganglions ou plus	Au moins quatre-vingt-dix-sept ganglions lymphatiques sentinelles réséqués.
98	Nombre exact inconnu	Des ganglions sentinelles ont été prélevés, sans précision toutefois du nombre.
99	Inconnu	Pas d'indication si des ganglions sentinelles ont été prélevés ou pas.

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

>Si seulement une limite inférieure x du nombre est connu (p.ex. „x ou plus“): enregistrer x.

6.7 Nombre de ganglions lymphatiques sentinelles positifs

Numéro de variable :	6.7
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item enregistre le nombre de ganglions lymphatiques sentinelles examinés par le pathologue et qui contiennent des métastases.

Explication

Cette information est utilisée pour déterminer la qualité des procédures diagnostiques et pour évaluer l'impact des procédures appliquées aux ganglions lymphatiques sentinelles sur les résultats.

Exemples de codes#	Libellé	Description
0	Aucun	Aucun ganglion lymphatique sentinelle envahi.
1	1 ganglion	Un ganglion lymphatique sentinelle envahi.
...	...	
96	96 ganglions	Quatre-vingt-seize ganglions lymphatiques sentinelles envahis.
97	97 ganglions ou plus	Au moins quatre-vingt-dix-sept ganglions lymphatiques sentinelles envahis.
98	Nombre exact inconnu	Des ganglions sentinelles sont atteints, sans précision toutefois du nombre.
99	Inconnu	Pas d'indication si des ganglions sentinelles sont atteints ou pas.

#: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

>Si seulement une limite inférieure x du nombre est connu (p.ex. „x ou plus“): enregistrer x.

PREMIER COMPLEXE THÉRAPEUTIQUE

- Le premier complexe thérapeutique comprend tous les traitements prévus après le diagnostic, y compris l'observation (surveillance clinique).
- Il n'est pas nécessaire de produire des informations aux seules fins de recensement dans un registre du cancer. Ce n'est que si des données pertinentes ont déjà été recueillies dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement que les résultats doivent être soumis au registre du cancer compétent.

7.1 Base de la décision du premier complexe thérapeutique

Numéro de variable : 7.1
Longueur de l'élément : 1
Format de l'élément : nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer le fondement de la décision concernant le premier complexe thérapeutique dans son intégralité. Le traitement initial comprend toutes les étapes thérapeutiques prévues après le diagnostic. Dans la plupart des cas, la décision relative au premier complexe thérapeutique est débattue et approuvée par des commissions d'oncologie pluridisciplinaires. La commission d'oncologie est un comité médical pluridisciplinaire qui élabore un plan de traitement individuel pour les patients atteints d'un cancer.

Explication

Les informations servent à évaluer la qualité du traitement.

Code	Libellé	Description
1	Commission d'oncologie	Comité médical pluridisciplinaire.
2	Autre (non spécifié)	Autre que commission d'oncologie.
9	Inconnu	Le fondement de la décision thérapeutique est inconnu.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

7.2.1 Date de la décision du premier complexe thérapeutique

Numéro de variable :	7.2.1
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	date (jj.mm.aaaa)

Définition

Cet item permet d'enregistrer la date à laquelle la décision thérapeutique a été prise. À enregistrer pour l'ensemble du premier complexe thérapeutique.

Explication

Ces informations sont utilisées pour évaluer la qualité du traitement.

Exemples de codes#	Description
01.01.2005	Remarque : pour un jour ou un mois à un seul chiffre, faire précéder d'un 0.
15.01.2005	Remarque : si le jour exact est inconnu, fixer la date au 15 du mois correspondant.
30.06.2005	Remarque : si le jour et le mois exacts sont inconnus, fixer la date au 30 juin de l'année correspondante.
...	

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

Dans tous les cas, la variable doit être soumise à l'ONEC sous forme abrégée, en indiquant une date inconnue (le 15 du mois). L'âge en jours sera également fourni à l'ONEC.

Références

-

Remarques

>Si les décisions relatives au traitement ont été prises par plusieurs commissions d'oncologie, c'est la date de la première commission qui doit être enregistrée

7.2.2 Exactitude de la date de la décision du premier complexe thérapeutique

Numéro de variable :	7.2.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet de préciser la date à laquelle la décision thérapeutique a été prise.

Explication

Cet item est utilisé pour identifier les groupes de patients pour lesquels l'âge ou un repère dans le temps ne sont pas connus avec certitude (p. ex. pour les analyses de sensibilité).

Code	Libellé	Description
0	Date exacte	Tous les éléments de la date sont connus.
1	Jour incertain	Le jour est attribué arbitrairement.
2	Jour / mois incertains	Le jour et le mois de la date sont attribués arbitrairement.
3	Date estimée	Tous les éléments de la date sont attribués arbitrairement.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

7.3 Finalité du premier complexe thérapeutique

Numéro de variable : 7.3
Longueur de l'élément : 1
Format de l'élément : nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la finalité de chaque traitement faisant partie du premier complexe thérapeutique.

Explication

L'évaluation de la qualité des schémas thérapeutiques dépend de la finalité du premier complexe de traitement.

Code	Libellé	Description
1	Curatif	Approche thérapeutique visant à supprimer la tumeur, à débarrasser l'organisme des cellules cancéreuses en circulation et à prévenir une rechute.
2	Palliatif	Le but du traitement palliatif est de soulager les symptômes et d'améliorer la qualité de vie dans les cas où un traitement curatif est impossible
9	Inconnu	Non déclaré.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

7.4 Code(s) CHOP du premier complexe thérapeutique

Numéro de variable :	7.4
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer, pour chaque traitement faisant partie du premier complexe thérapeutique, le code CHOP ou le code de type CHOP attribué par l'ONEC aux traitements pour lesquels il n'existe aucun code CHOP adéquat. CHOP est la classification suisse des interventions chirurgicales et autres procédures et interventions à visée diagnostique et thérapeutique.

Explication

Ces informations sont facilement accessibles à la source (cliniques, médecins) sous forme standardisée et actualisée. Les indicateurs thérapeutiques enregistrés dans le système seront comparés aux directives fondées sur des preuves (evidence-based).

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
85.21	Excision locale de lésion du sein	Code de procédure CHOP utilisé par les institutions thérapeutiques suisses.
85.45.00	Mastectomie radicale, SAP	Code de procédure CHOP utilisé par les institutions thérapeutiques suisses.
...	...	
99.2R.01	Hormonothérapie, SAP	Code de type CHOP créé pour l'enregistrement du cancer seulement.
998	Aucun traitement	Code de type CHOP créé pour l'enregistrement du cancer seulement.
...	...	
999	Inconnu	Aucune information dans les dossiers des patients".

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Remarques

-

7.5.1 Date(s) de début du premier complexe thérapeutique

Numéro de variable :	7.5.1
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	date (jj.mm.aaaa)

Définition

Cet item permet d'enregistrer les dates auxquelles chacun des traitements du premier complexe thérapeutique a commencé.

Explication

Ces informations sont utilisées pour évaluer la qualité du traitement. Il est important de mesurer le délai entre le diagnostic et le traitement, les intervalles entre les traitements, ainsi qu'entre le traitement et la rechute.

Exemples de codes [#]	Description
01.01.2005	Remarque : pour un jour ou un mois à un seul chiffre, faire précéder d'un 0.
15.01.2005	Remarque : si le jour exact est inconnu, fixer la date au 15 du mois correspondant.
30.06.2005	Remarque : si le jour et le mois exacts sont inconnus, fixer la date au 30 juin de l'année correspondante.
...	

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

Dans tous les cas, la variable doit être soumise à l'ONEC sous forme abrégée, en indiquant une date inconnue (le 15 du mois). L'âge en jours sera également fourni à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

7.5.2 Exactitude de la date(s) de début du premier complexe thérapeutique

Numéro de variable :	7.5.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet de préciser la ou les date(s) à laquelle (auxquelles) chaque traitement du premier complexe thérapeutique a commencé.

Explication

Cet item est utilisé pour identifier les groupes de patients pour lesquels l'âge ou un repère dans le temps ne sont pas connus avec certitude (p. ex. pour les analyses de sensibilité).

Code	Libellé	Description
0	Date exacte	Tous les éléments de la date sont connus.
1	Jour incertain	Le jour est attribué arbitrairement.
2	Jour / mois incertains	Le jour et le mois de la date sont attribués arbitrairement.
3	Date estimée	Tous les éléments de la date sont attribués arbitrairement.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

7.6 Institution(s) responsable(s) du premier complexe thérapeutique*

Numéro de variable :	7.6
Longueur de l'élément :	255
Format de l'élément :	texte

Définition

Cet item permet d'enregistrer le nom et l'adresse de la personne et de l'institution chargée du traitement.

Explication

Ces informations permettent de fournir un feedback de qualité aux institutions qui en font la demande. Elles permettent aussi de produire des rapports statistiques régionaux et nationaux sur la contribution des différentes institutions traitant les patients atteints de cancer.

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

- >Medical practices: GLN (Global Location Number) aus refdata - www.refdata.ch/fr/autres-services/swiss-rx-login.
- >Hospitals: official hospital lists www.bag.admin.ch/bag/fr/home/.

Remarques

- >Les adresses seront extraites de listes nationales harmonisées qui recensent les fournisseurs de services de santé.
- >Les métadonnées de l'institution responsable du traitement peuvent également être enregistrées afin de faciliter l'échange d'informations.
- >Les registres du cancer définissent et mettent à jour régulièrement l'adresse officielle de toutes les personnes et unités hospitalières responsables qui fournissent des informations sur le cancer.
- >Plusieurs personnes ou institutions peuvent être enregistrées pour un même diagnostic.

COURS DE LA MALADIE: Récidives/Transformations

>Il n'est pas nécessaire de produire des informations aux seules fins de recensement dans un registre du cancer. Ce n'est que si des données pertinentes ont déjà été recueillies dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement que les résultats doivent être soumis au registre du cancer compétent.

8.1 Type de réapparition du cancer

Numéro de variable :	8.1
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la nature de la première récurrence de la maladie ou la survenue d'une éventuelle transformation.

Explication

Cette information est nécessaire à l'analyse de la survie sans progression et de la survie sans maladie.

Code	Libellé	Description
1	Progression	Nouvelles constatations au plan locorégional [#] sans intervalle sans maladie. Par ex : la maladie tumorale toujours présente se remet à progresser après une période de stabilisation. Lors de l'enregistrement les «International rules for multiple primary cancers» citées ci-dessous sont à appliquer.
2	Transformation	Passage d'un terme M à un autre dans la classification CIM-O (par exemple, passage d'un cancer hématopoïétique ou lymphoïde de phase chronique à phase aiguë). Pour prendre acte d'un tel évènement de transformation hématologique, il faut absolument respecter la recommandation ENCR et la directive Haemacare, citées ci-dessous.
3	Métastases	Nouvelle découverte située à distance de la tumeur primaire (p. ex. métastase métachrone). Avec ou sans intervalle sans maladie.
4	Récidive	Nouvelles constatations locorégionales [#] après une période documentée d'intervalle sans maladie ou de rémission sans tumeur détectable. Lors de l'enregistrement les «International rules for multiple primary cancers» citées ci-dessous sont à appliquer.
9	Inconnu P/R	Insuffisance d'information pour faire la différence entre progression et récurrence.

: Le terme locorégional fait référence au même siège ou au siège voisin de la tumeur d'origine ou des ganglions lymphatiques régionaux. La liste des ganglions lymphatiques définis comme ganglions lymphatiques régionaux pour chaque siège tumoral figure dans la classification TNM des tumeurs malignes de l'UICC.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014). www.encreu.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations [last access 8.2.2019].
- >Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* **51** (2015), 1109–1122.
- >Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* **96**(4), (2010).

>International rules for multiple primary cancers (ICD-0 third edition). Eur J Cancer Prev. 2005; 14(4):307–308.
https://www.enccr.eu/sites/default/files/pdf/MPrules_july2004.pdf [last access 29.6.2021].

Remarques

>Plusieurs événements peuvent être enregistrés pour un même diagnostic.

8.2.1

Date de réapparition

Numéro de variable :	8.2.1
Longueur de l'élément :	10
Format de l'élément :	date (jj.mm.aaaa)

Définition

Cet item permet d'enregistrer la date de l'événement ou de la transformation récurrent(e).

Explication

Cette information est nécessaire à l'analyse de la survie sans progression et de la survie sans maladie.

Exemples de codes [#]	Description
01.01.2005	Remarque : pour un jour ou un mois à un seul chiffre, faire précéder d'un 0.
15.01.2005	Remarque : si le jour exact est inconnu, fixer la date au 15 du mois correspondant.
30.06.2005	Remarque : si le jour et le mois exacts sont inconnus, fixer la date au 30 juin de l'année correspondante.
...	

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

Dans tous les cas, la variable doit être soumise à l'ONEC sous forme abrégée, en indiquant une date inconnue (le 15 du mois). L'âge en jours sera également fourni à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

8.2.2

Exactitude de la date de réapparition

Numéro de variable :	8.2.2
Longueur de l'élément :	1
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la date de l'événement ou de la transformation récurrent(e).

Explication

Cet item est utilisé pour identifier les groupes de patients pour lesquels l'âge ou un repère dans le temps ne sont pas connus avec certitude (p. ex. pour les analyses de sensibilité).

Code	Libellé	Description
0	Date exacte	Tous les éléments de la date sont connus.
1	Jour incertain	Le jour est attribué arbitrairement.
2	Jour / mois incertains	Le jour et le mois de la date sont attribués arbitrairement.
3	Date estimée	Tous les éléments de la date sont attribués arbitrairement.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

-

Remarques

-

8.3

Version CIM-O de réapparition

Numéro de variable :	8.3
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item permet d'enregistrer la version de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O) utilisée pour codifier la récurrence ou la transformation. Il est obligatoire de respecter la recommandation ENCR et la directive Haemacare, citées ci-dessous.

Explication

La Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O) est régulièrement mise à jour pour tenir compte de l'évolution des connaissances médicales.

Code	Libellé	Description
10	Version 1	
20	Version 2	
30	Version 3.0	OMS 2000
31	Version 3.1	Mise à jour 2011
32	Version 3.2	Mise à jour 2019

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

>ICD-O : <http://codes.iarc.fr/abouticdo.php>

>European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014). www.enrcr.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations [last access 8.2.2019].

>Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* **51** (2015), 1109–1122.

>Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* **96**(4), (2010).

Remarques

-

8.4 Code morphologique avant changement du diagnostic principal*

Numéro de variable :	8.4
Longueur de l'élément :	6
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer la morphologie selon la CIM-O en cas de modification du diagnostic principal (par exemple lorsqu'un diagnostic plus récent a été posé dans les trois mois suivant le premier). Il est obligatoire de respecter la recommandation ENCR et la directive Haemacare, citées ci-dessous.

Explication

Cette information permet de conserver le code de morphologie antérieur.

Exemples de codes [#]	Libellé
9940/3	Leucémie à tricholeucocytes
...	

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

(*) Cette variable ne doit pas être soumise à l'ONEC.

Références

- >European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014). www.encreu.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations [last access 8.2.2019].
- >Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* **51** (2015), 1109–1122.
- >Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* **96**(4), (2010).

Remarques

>S'il n'y a pas eu de changement du diagnostic principal, cette variable reste vide.

8.5

Code morphologique après transformation

Numéro de variable :	8.5
Longueur de l'élément :	6
Format de l'élément :	alphanumérique

Définition

Cet item permet d'enregistrer le code morphologique selon la CIM-O après transformation de la maladie. Il est obligatoire de respecter la recommandation ENCR et la directive Haemacare, citées ci-dessous, pour les transformations hématologiques.

Explication

Cette information permet d'étudier l'évolution dans le temps du risque de certaines transformations depuis le diagnostic, en fonction du traitement, du patient et de la tumeur.

Le tableau donne deux exemples typiques tirés de la pratique clinique : d'abord un terme M se rapportant à une tumeur hématologique après transformation, puis un terme M relatif à une tumeur cérébrale après transformation.

Exemples de codes [#]	Libellé	Description
9801/3	Leucémie aiguë, SAP	Résultant par exemple de la transformation de M9945/3 (leucémie myélomonocytaire chronique).
9390/1	Papillome atypique des plexus choroïdes	Résultant par exemple de la transformation de M9390/0 (papillome des plexus choroïdes, SAP).
...		

: seuls quelques exemples sont présentés afin de limiter la taille du tableau

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014). www.encreu.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations [last access 8.2.2019].
- >Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* **51** (2015), 1109–1122.
- >Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* **96**(4), (2010).

Remarques

-

8.6 Topographie(s) des métastases post-diagnostic

Numéro de variable :	8.6
Longueur de l'élément :	2
Format de l'élément :	nombre

Définition

Cet item identifie la(les) localisation(s) de métastases à distance lors de la récurrence de la maladie.

Explication

Cette information permet d'étudier l'évolution dans le temps du risque de métastases à distance depuis le diagnostic, en fonction du traitement, du patient et de la localisation de la tumeur primaire.

Code	Libellé	Description
1	PUL	Poumon (C34).
2	OSS	Os (C40, 41).
3	HEP	Foie (C22).
4	BRA	Encéphale (C71).
5	LYM	Ganglions lymphatiques (C77).
6	MAR	Moelle osseuse (C42.1).
7	PLE	Plèvre (C38.4).
8	PER	Péritoine (C48.1, 2).
9	SUR	Surrénale (C74).
10	PEAU	Peau (C44).
11	OTH	Autres.
99	INC	Aucune information dans le dossier du patient au sujet de la topographie des métastases, ou poly-metastatique.

Usage au niveau national

La variable doit être soumise à l'ONEC.

Références

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.2017 by John Wiley & Sons.ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement.A Commentary on Uniform use, 4th Edition.2012 by John Wiley & Sons.ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition.2010 by John Wiley & Sons.ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition.2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.

Remarques

>Si le patient présente de multiples métastases, plus d'une topographie sera enregistrée.

ANNEXE

Modifications apportées entre les versions 1.1 et 1.2

Elément / No / Page	Modifications à partir du 01.03.2022
Titre / p1	Modification de V 1.1 à V 1.2.
DÉFINITIONS DE CAS DE TUMEUR/ Tumeurs diagnostiquées soumises à déclaration/ p9	Ajout pour " Carcinomes in situ" [sauf D04 "Carcinome in situ de la peau". dans Adultes]."
Numéro de la ville/commune de résidence selon l'OFS / 1.9 / p24	Modification des Références de ">FSO: www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master [last access: 27.11.2018]" à "> https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html ".
Lieu de naissance / 1.10 / p25	Modification des Références de ">FSO: www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master [last access: 27.11.2018]" à "> https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html ".
Grade histologique selon la CIM-O / 3.7 / p60	Ajout à la description du Code 1: "Nucléoles pas ou à peine visibles au grossissement x400 et basophiles".
Grade histologique selon la CIM-O / 3.7 / p60	Ajout à la description du Code 2: "Nucléoles bien visibles au grossissement x400 et éosinophiles".
Grade histologique selon la CIM-O / 3.7 / p60	Ajout à la description du Code 3: "Nucléoles bien visibles au grossissement x100"
Grade histologique selon la CIM-O / 3.7 / p60	Ajout à la description du Code 4: "Nucléoles montrant un haut degré de pléomorphisme ou cellules montrant une différenciation rhabdoïde et/ou sarcomatoïde"
Grade histologique selon la CIM-O / 3.7 / p61	Note ajoutée: " Le système de grading WHO/ISUP pour les carcinomes rénaux à cellules claires et papillaires repose sur l'évaluation des nucléoles. Les 4 grades ainsi définis sont valables pour les codes 1-4 et la topographie CIM-O C64 ; M8310/3 ; M8260/3. "
Nombre de ganglions lymphatiques régionaux atteints / 4.11 / p77	Ajout du Nouveau code 998.

Nombre de ganglions lymphatiques régionaux atteints / 4.11 / p77	999, Inconnu: Ajout du "Pas d'indication si des ganglions régionaux sont atteints ou pas".
Nombre de ganglions lymphatiques régionaux atteints / 4.11 / p77	Note ajoutée: "Si seulement une limite inférieure x du nombre est connu (p.ex. "x ou plus"): enregistrer x."
Nombre de ganglions lymphatiques régionaux examinés / 4.12 / p78	Ajout du Nouveau code 998.
Nombre de ganglions lymphatiques régionaux examinés / 4.12 / p78	999, Inconnu: Ajout du "Pas d'indication si des ganglions régionaux ont été examinés ou pas."
Nombre de ganglions lymphatiques régionaux examinés / 4.12 / p78	Note ajoutée: "Si seulement une limite inférieure x du nombre est connu (p.ex. «x ou plus"): enregistrer x."
Classification IRSS / 4.23 / p89	Ajout du Nouveau code 0 (A).
Taille de la tumeur à l'examen clinique / 4.39 / p107	Note ajoutée: "Si la taille de la tumeur est indiquée en dixièmes de millimètres, la taille est enregistrée avec le code "1" pour les tumeurs d'un diamètre maximal se situant entre 0,1 et 0,9 mm. Si la taille de la tumeur dépasse 1,0 mm, la dimension est arrondie au nombre entier le plus proche."
Taille de la tumeur à l'examen clinique / 4.39 / p107	Note ajoutée: ">0 mm (p.ex dans le cas d'un cancer sans tumeur primaire connue car celle-ci n'est pas détectable cliniquement) n'est pas une indication valable. La variable n'est pas enregistrée dans ce cas."
Taille de la tumeur pathologique / 4.40 / p108	Note ajoutée: "Si la taille de la tumeur est indiquée en dixièmes de millimètres, la taille est enregistrée avec le code "1" pour les tumeurs d'un diamètre maximal se situant entre 0,1 et 0,9 mm. Si la taille de la tumeur dépasse 1,0 mm, la dimension est arrondie au nombre entier le plus proche"
Taille de la tumeur pathologique / 4.40 / p108	Note ajoutée: ">0 mm (p.ex après thérapie néoadjuvante sans mise en évidence de tumeur viable) n'est pas une indication valable. La variable n'est pas enregistrée dans ce cas."
Nombre de ganglions lymphatiques	Ajout du Nouveau code 98.

sentinelles examinés/ 6.6 / p143	
Nombre de ganglions lymphatiques sentinelles examinés/ 6.6 / p143	99, Inconnu: Ajout du "Pas d'indication si des ganglions sentinelles ont été prélevés ou pas."
Nombre de ganglions lymphatiques sentinelles examinés/ 6.6 / p143	Note ajoutée: „Si seulement une limite inférieure x du nombre est connu (p.ex. "x ou plus"): enregistrer x."
Nombre de ganglions lymphatiques sentinelles positifs / 6.7 / p144	Ajout du Nouveau code 98.
Nombre de ganglions lymphatiques sentinelles positifs / 6.7 / p144	99, Inconnu: Ajout du "Pas d'indication si des ganglions sentinelles sont atteints ou pas."
Nombre de ganglions lymphatiques sentinelles positifs / 6.7 / p144	Note ajoutée: "Si seulement une limite inférieure x du nombre est connu (p.ex. "x ou plus"): enregistrer x"
Type de réapparition du cancer / 8.1 / p155	Ajout au Code 1: "Lors de l'enregistrement les «International rules for multiple primary cancers» citées ci-dessous sont à appliquer."
Type de réapparition du cancer / 8.1 / p155	Ajout au Code 4: "Lors de l'enregistrement les "International rules for multiple primary cancers" citées ci-dessous sont à appliquer."
Type de réapparition du cancer / 8.1 / p155	Nouvelle référence: ">International rules for multiple primary cancers (ICD-0 third edition). Eur J Cancer Prev. 2005; 14(4):307–308. https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/MPrules_july2004.pdf [last access 29.6.2021]" added.

Modifications apportées entre les versions 1.2 et 1.3

Élément / No / Page	Modifications à partir du 01.01.2024
Titre	Modification de V 1.2 à V 1.3, date d'actualisation.
Impressum / p1	Lien web et coordonnées mis à jour.
Définitions de cas de tumeur/ p9	Définition de l'opposition mise à jour suite à la modification de l'article 17, paragraphe 1, du règlement relatif à l'enregistrement des maladies cancéreuses. Mise à jour de la liste des cancers à déclarer suite à la modification de l'annexe 1 de l'ordonnance sur l'enregistrement des cancers.
Lieu de naissance / 1.10/ p25	Mise à jour de la formulation de l'introduction dans la version italienne. Liens Internet mis à jour dans la section «Références» dans toutes les langues.
Nationalité / 1.11 / p26	Le terme "nationalité" dans les versions allemande et italienne a été remplacé par le terme officiel correct et conforme à la législation. Liens Internet mis à jour dans la section «Références» dans toutes les langues.
Statut vital /1.13 /p28	Adaptation de la description du code 2 dans les versions italienne et française en fonction de la version allemande. Adaptation de la description du code 3 pour le statut "perdu de vue" dans toutes les langues.
Date de l'information au patient / 2.1 / p39	Sections «Explication», «Utilisation au niveau national» et «Remarques» adaptées conformément à la modification de l'article 17, paragraphe 1, du règlement relatif à l'enregistrement des cancers. La date de l'information du patient est transmise au ONEC.
Date d'incidence / 2.3.1 / p41	Définition de la variable adaptée conformément aux recommandations actualisées de l'ENCR. Le texte des versions allemande, anglaise et française a été repris de la recommandation de l'ENCR sur la date d'incidence du codage (la version italienne a été traduite en conséquence). Liens Internet mis à jour dans la section «Référencea» dans toutes les langues. Informations supprimées dans la section «Remarques» en raison de la nouvelle recommandation de l'ENCR pour les tumeurs urothéliales.
Base diagnostique la plus fiable / 2.7 / p47	Variable adaptée sur la base des recommandations actualisées de l'ENCR dans toutes les versions linguistiques dans la section «Définition» et «Explication». Texte repris de la recommandation de l'ENCR sur le diagnostic dans les versions allemande, anglaise et française (version italienne traduite en conséquence). Liens Internet mis à jour dans la section «Références» dans toutes les langues.
Méthode(s) de diagnostic utilisée(s) / 2.8 / p49	Sections «Explication» et «Remarques» adaptées sur la base des recommandations actualisées de l'ENCR sur la variable dans toutes les versions linguistiques.

Modifications apportées entre les versions 1.3 et 1.4

Élément / No / Page	Modifications à partir du 01.01.2025
Titre	Modification de V 1.3 à V 1.4, date d'actualisation.
Sexe / 1.2 / p14	Variable mise à jour sur la base du catalogue officiel des caractères publié par l'Office fédéral de la statistique pour l'harmonisation des registres officiels de personnes.
Base diagnostique la plus fiable / 2.7 / p47	Suppression d'un code du tableau et ajout d'une note de bas de page.
Localisation latérale / 3.8 / p63	Adaptation de la définition, ajout de la description des codes et mise à jour des références.
Invasion périneurale / 4.16 / p84	Correction de fautes d'orthographe dans la désignation des codes (version française).
Classification d'Ann Arbor / 4.18 / p86	Adaptation de la description des codes et ajout d'une note de bas de page. Suppression d'une remarque.
Classification COG / 4.19 / p87	Adaptation de la définition et du libellé d'un code
Classification de Lugano / 4.24 / p92	Adaptation de la description des codes et ajout d'une note de bas de page.
Classification de Binet / 4.27 / p95	Adaptation de la description des codes.
Sites de rhabdomyosarcome / 4.28 / p96	Adaptation de la définition, de la justification et des codes. Mise à jour des références. Suppression de la remarque.
DSS / 4.30 / p98	Changement de nom de la variable, adaptation de la définition et de la description des codes sur la base du Durie-Salmon Staging System. Adaptation des références.
Classification SIOP / 4.31 / p99	Adaptation de la définition.
Classification Toronto Tier II / 4.33.1 / p101	Adaptation de la table. Mise à jour des références.
Classification Toronto Tier II (manuelle) / 4.33.2 / p103	Adaptation de l'explication et d'un code. Mise à jour des références.
Système de gradation de FIGO / 4.34 / p104	Changement de nom de la variable, adaptation de la définition et justification. Mise à jour des références.

Statut des récepteurs HER2 / 5.1.3 / p116	Adaptation de la définition, des codes, y compris des descriptions des codes. Ajout d'une note d'information. Mise à jour des références.
Motif le plus courant de biopsie de la prostate selon Gleason* / 5.2.2 / p121	Ajout d'une remarque. Mise à jour des références.
Deuxième motif le plus courant de biopsie selon Gleason ou le plus élevé* / 5.2.3 / p122	Ajout d'une remarque. Mise à jour des références.
Marges de résection circonférentielle / 5.4.1 / p130	Adaptation de la justification et de la désignation et description des codes. Mise à jour des références.
Tumeur résiduelle / 6.1 / p141	Changement de nom de la variable. Adaptation de la définition et des descriptions de certains codes existants. Ajout de nouveaux codes sur la base du TNM. Mise à jour des références.
Tumeur in situ résiduelle	Suppression de la variable en raison de l'intégration dans la variable 6.1.
Marge de résection d'une tumeur primaire / 6.3 / p142	Changement de nom de la variable. Adaptation et enrichissement de codes.
Marge de résection d'une tumeur in situ associée / 6.4 / p143	Changement de nom de la variable. Adaptation de la définition et de la justification. Ajout et adaptation de codes.
Évaluation des ganglions lymphatiques sentinelles / 6.5 / p144	Adaptation de la description d'un code.

FIN