

Tumeurs de la prostate. Aide à la décision pour la documentation des organes.

Version 1.1

Dernière modification : 14.10.2019

Table des matières

1. Symptômes.....	2
2. Règles générales de codage	2
2.1. Lésions tumorales multiples.....	2
2.2. Localisation latérale (variable 3.8 Localisation latérale dans le Dictionnaire des données nationales sur le cancer, Partie A, Variables de base).....	2
2.3. Origine du diagnostic (variable 2.6 Méthode de première détection dans le Dictionnaire des données nationales sur le cancer, Partie A, Variables de base).....	2
2.4. Base du diagnostic (variable 2.7 Base diagnostique la plus fiable et 2.8 Méthode(s) de diagnostic utilisée(s) dans le Dictionnaire des données nationales sur le cancer, Partie A, Variables de base)	2
3. Topographie selon ICD-O-3 avec codes ICD-10	3
4. Histologie (classification OMS CIM-O-3.2)	3
4.1. Liste des morphologies selon CIM-O-3.2.....	3
4.2. Grade histopathologique.....	5
5. TNM	6
5.1. Ganglions lymphatiques régionaux	6
6. Groupes à risque	7
6.1. PSA (antigène prostatique spécifique)	7
7. Thérapie.....	7
7.1. Clés thérapeutiques importantes.....	7
7.2. Schéma thérapeutique du carcinome de la prostate en fonction de la propagation de la tumeur et du groupe de risque.	9
8. Références	10

1. Symptômes

Les symptômes sont souvent identiques à ceux d'une hyperplasie bénigne de la prostate (HBP).

- Au stade précoce asymptomatique ou pas de symptôme typique
- Avec une augmentation de la taille de la tumeur et une infiltration locale du fond de la vessie : problèmes de miction, similaires à ceux lors d'une HBP, tels que pollakiurie, envie impérieuse d'uriner, nycturie, gouttelettes d'urine, dysurie, rarement hématurie.
- Dans les métastases lymphogènes : symptômes d'uropathie obstructive due au rétrécissement des uretères rétro-péritonéaux.
- Un carcinome de la prostate est souvent diagnostiqué pour la première fois en raison de métastases distantes (p.ex. troubles lombosciatiques ou douleurs osseuses lors de métastases osseuses).
- Lors de métastases généralisées, l'infiltration et le déplacement de la moelle osseuse entraînent une perte de poids et une anémie tumorale.

2. Règles générales de codage

2.1. Lésions tumorales multiples

Les recommandations de l'ENCR pour l'enregistrement des tumeurs primaires multiples de 2004 s'appliquent aux carcinomes de la prostate et il n'existe pas de règles d'enregistrement particulières.

Les adénocarcinomes avec plusieurs types morphologiques sont codés comme adénocarcinomes sans précision 8140/3. Sinon, nous suivons généralement les recommandations de l'ENCR pour les tumeurs primaires multiples de 2004 (mais comme les adénocarcinomes représentent plus de 90% des carcinomes de la prostate, plusieurs histologies de différents groupes de Berg apparaissent très rarement dans une tumeur de la prostate).

2.2. Localisation latérale (variable 3.8 Localisation latérale dans le Dictionnaire des données nationales sur le cancer, Partie A, Variables de base)

La localisation latérale ne s'applique pas au cancer de la prostate (code 0, pas applicable).

2.3. Origine du diagnostic (variable 2.6 Méthode de première détection dans le Dictionnaire des données nationales sur le cancer, Partie A, Variables de base)

Exemples :

- **Symptômes cliniques** : p.ex. douleurs osseuses dues aux métastases distantes
- **Découverte fortuite** : p.ex. TUR-P (résection transurétrale de la prostate) sans soupçon de tumeur, p. ex. en cas d'hyperplasie bénigne de la prostate. (Note : T1a, b sont toujours des découvertes fortuites, car ni palpable, ni visibles en imagerie.)
- **Dépistage opportuniste** : p. ex. **dosage du PSA** avec ou sans toucher rectal (TR); ou seulement TR sans dosage du PSA

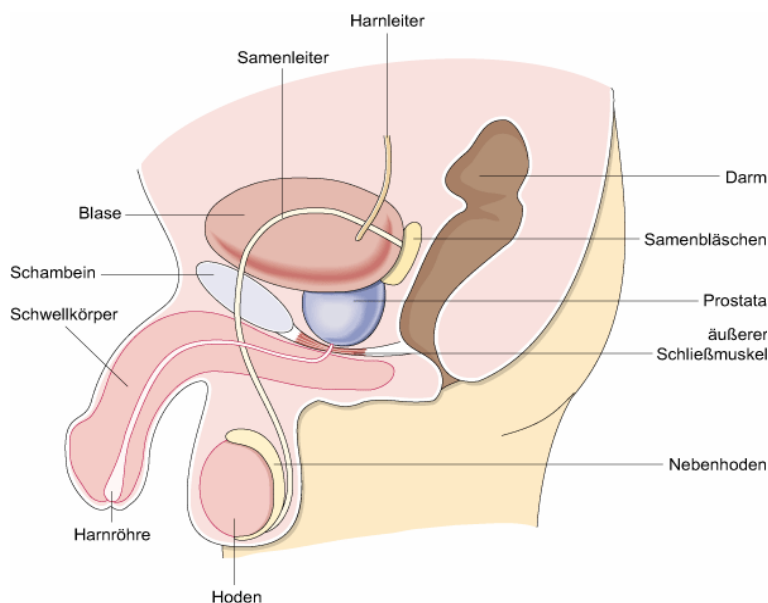
2.4. Base du diagnostic (variable 2.7 Base diagnostique la plus fiable et 2.8 Méthode(s) de diagnostic utilisée(s) dans le Dictionnaire des données nationales sur le cancer, Partie A, Variables de base)

Exemples :

- **Examen clinique** : test clinique défini (toucher rectal (TR))
- **Imagerie** : échographie transrectale, ETR ; examen MRT de la tumeur, (MR, MR-TRUS, spectroscopie MR, DCE-MRI etc.)
- **Cytologie** : aspiration à l'aiguille fine, etc.

3. Topographie selon ICD-O-3 avec codes ICD-10

C61 (61,9 dans CIM-O)	Tumeur maligne de la prostate
D07.5 (61.9 dans CIM-O)	<p>Carcinome in situ de la prostate, dignité : /2</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • HGPIN (néoplasie intraépithéliale prostatique de haut grade), 8148/2 <p>Synonymes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PIN 3 (néoplasie intraépithéliale prostatique grade 3), 8148/2 ○ Néoplasie intraépithéliale glandulaire de haut grade, 8148/2 <ul style="list-style-type: none"> • Carcinome intraductal (de la prostate), <ul style="list-style-type: none"> ○ carcinome intraductal non infiltrant sans précision, 8500/2 ○ carcinome intraductal sans précision, 8500/2 ○ Adénocarcinome intraductal non invasif sans précision, 8500/2
D40,0 (61,9 dans CIM-O)	<p>Tumeur de la prostate au comportement imprévisible/inconnu, dignité : /1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumeur fibreuse solitaire / Tumeur fibreuse localisée 8815/1 • Tumeur myofibroblastique sans précision /Tumeur myofibroblastique inflammatoire 8825/1 • Tumeur du stroma sans précision, 8935/1



4. Histologie (classification OMS CIM-O-3.2)

4.1. Liste des morphologies selon CIM-O-3.2

1. Tumeurs pré malignes

8148/2 Néoplasie intraépithéliale glandulaire de haut grade / Néoplasie intraépithéliale prostatique de haut grade (C61.9) / Néoplasie intraépithéliale prostatique de grade 3 (C61.9) / PIN3 (C61.9)

8500/2 Carcinome intracanalair non infiltrant / carcinome intracanalair non spécifié A

8815/1 Tumeur fibreuse solitaire / tumeur fibreuse localisée

8825/1 Tumeur myofibroblastique sans précision /Tumeur myofibroblastique inflammatoire

8935/1 Tumeur stromale sans précision

2. Néoplasies glandulaires

8070/3 Carcinome épidermoïde, sans précision

8120/3 Carcinome à cellules transitionnelles, sans précision / Carcinome urothélial

8140/3 Adénocarcinome sans précision / Adénocarcinome à cellules acineuses de la prostate (C61,9) (>95%)

8147/3 Adénocarcinome à cellules basales / adénocarcinome à cellules basales de la prostate (C61.9)

8260/3 Adénocarcinome papillaire, sans précision

8480/3 Adénocarcinome mucineux

8500/3 Adénocarcinome canalaire, sans précision / Carcinome canalaire, sans précision / Carcinome canalaire

8550/3 Carcinome à cellules acineuses (adénocarcinome)

8560/3 Carcinome adénoquameux

8572/3 Carcinome avec métaplasie fusocellulaire / adénocarcinome acinaire, sarcomatoïde

3. Tumeurs neuroendocrines

8013/3 Carcinome neuroendocrinien à grandes cellules

8041/3 Carcinome à petites cellules, sans précision

8240/3 Tumeur neuroendocrine, sans précision / Tumeur carcinoïde, sans précision, /de bas grade / Tumeur neuroendocrine bien différenciée

8574/3 Adénocarcinome avec différenciation neuroendocrinienne

4. Tumeurs mésenchymateuses

8802/3 Sarcome à cellules polymorphes, sarcome à cellules géantes

8815/3 Tumeur fibreuse solitaire maligne

8890/3 Léiomyosarcome, sans précision

8900/3 Rhabdomyosarcome, sans précision

8935/3 Sarcome stromal, sans précision

9040/3 Sarcome synovial, sans précision

9120/3 Hémangiosarcome

9180/3 Ostéosarcome extra squelettique, sans précision

5. Lymphomes, Leucémies

Les lymphomes et les leucémies ne sont pas codés dans la CIM-10 selon le type de lymphome et la localisation. Le lymphome diffus à grandes cellules B de la prostate, par exemple, serait codé avec C83.

6. Tumeurs mixtes

8310/3 Adénocarcinome à cellules claires, sans précision

8720/3 Mélanome malin, sans précision

8960/3 Néphroblastome, sans précision

8963/3 Tumeur rhabdoïde, tumeur rhabdoïde maligne sans précision, sarcome rhabdoïde

9500/3 Neuroblastome, sans précision

7. Si aucune information plus précise n'est possible (pas dans la classification OMS)

8000/3 Néoplasie maligne (autorisée uniquement avec diagnostic clinique)

8010/3 Carcinome, sans précision

4.2. Grade histopathologique

Le Score de Gleason est le système de grade mondial établi pour le cancer de la prostate. Il repose exclusivement sur des paramètres architecturaux (les atypies cytologiques ne sont pas prises en compte) et représente le grade de dédifférenciation du tissu prostatique, ce qui permet une évaluation histologique (grade) des néoplasies prostatiques.

Il existe cinq modèles définis de glandes ou de Gleason pour les carcinomes de la prostate, selon la déviation croissante par rapport au tissu normal, à chacun desquels des valeurs ponctuelles de 1 (petite déviation) à 5 (grande déviation) sont attribuées.

En général, le score de Gleason se compose (au moins) de deux modèles de Gleason (primaire et secondaire).

Le modèle **primaire** est le modèle de Gleason le **plus courant** dans une tumeur.

La définition du modèle **secondaire** diffère pour les biopsies au poinçon et autres préparations.

- Pour la biopsie au poinçon, le modèle **secondaire** est le grade de Gleason le **plus élevé** (mais seulement si le pire modèle de Gleason est "pire" que le modèle primaire).
- Dans la prostatectomie et la résection transurétrale, le modèle secondaire est le **deuxième** modèle le **plus courant**.

Les modèles de croissance primaire et secondaire sont additionnés (modèle 1 + modèle 2) pour déterminer le score de Gleason.

Si plus de 2 modèles de glandes sont fréquents, les modèles avec la plus grande surface, ainsi que les modèles les moins bien différenciés sont indiqués.

Exemple : modèle de glandes le plus fréquent Modèle 3, deuxième modèle de croissance le plus fréquent Modèle 5 : $3 + 5 = 8$

Les scores de Gleason sont finalement regroupés dans un système à cinq niveaux, basé sur les catégories de 2 à 10 du score de Gleason (groupes de classement ISUP/OMS pour le cancer de la prostate) :

Code	Désignation	Description
1	Groupe de grade 1	Score de Gleason ≤ 6 ($\leq 3+3$). Seulement quelques glandes discrètes et bien formées.
2	Groupe de grade 2	Score de Gleason 7 ($3 + 4$). Principalement des glandes bien formées avec une plus faible proportion de glandes mal formées/fusionnées/cribriformes.
3	Groupe de grade 3	Score de Gleason 7 ($4 + 3$). Prédominance de glandes malformées / fusionnées / cribriformes avec une plus faible proportion de glandes bien formées.
4	Groupe de grade 4	Score de Gleason 8 ($4 + 4$ ou $3 + 5$ ou $5 + 3$). <ul style="list-style-type: none">- Seulement des glandes mal formées / fusionnées / cribriformes ou- Principalement des glandes bien développées et moins de composants sans glandes.- Principalement des glandes manquantes et une plus faible proportion de glandes bien formées.
5	Groupe de grade 5	Score de Gleason 9-10. Formation glandulaire manquante (ou avec nécrose) avec ou sans glandes mal formées/fusionnées/ cribriformes.
9	inconnu	Non spécifié / indéfini.

5. TNM

Voir le livre TNM8

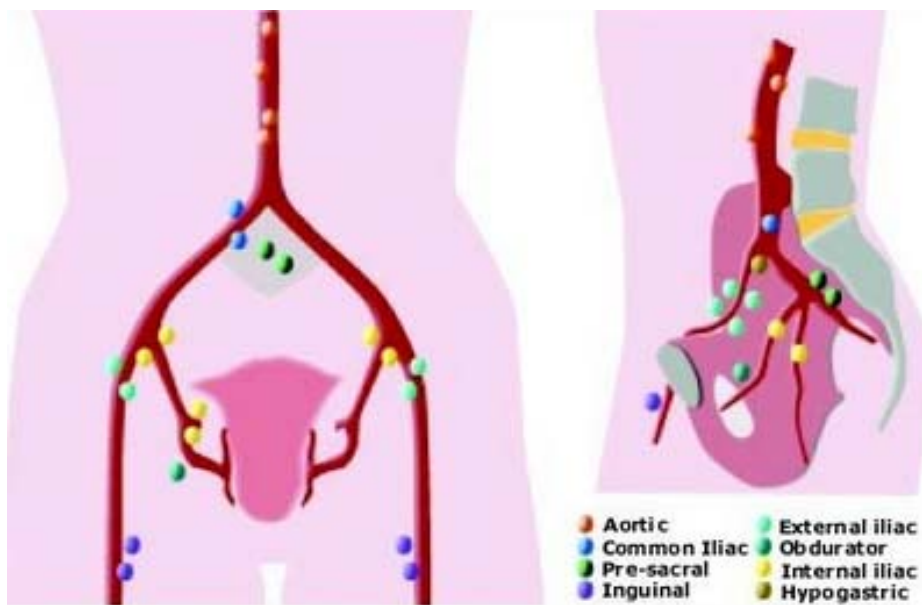
Note : Il n'existe pas de catégorie pT1 pour le cancer de la prostate parce que les définitions de T1 ne sont pas transférables à la classification pathologique (T1a,b définissent la détermination du carcinome dans TUR-P (résection transurétrale de la prostate), et la catégorie T1c fait référence au résultat de la biopsie à l'aiguille).

Si un carcinome de la prostate est diagnostiqué par TUR-P et définie comme pT1a/b dans le rapport pathologique, elle est codée cT1a/b.

5.1. Ganglions lymphatiques régionaux

Les ganglions lymphatiques du petit bassin, qui correspondent principalement aux ganglions lymphatiques pelviens sous la bifurcation de l'artère iliaque commune :

- Ganglions lymphatiques hypogastriques
- Ganglions lymphatiques obturateurs
- Ganglions lymphatiques iliaques
- Ganglions lymphatiques sacrés



6. Groupes à risque

6.1. PSA (antigène prostatique spécifique)

La valeur du PSA au moment de l'incidence (respectivement la valeur la plus proche dans le temps de l'incidence) doit être entrée dans l'addition "Prostate". Si la valeur est inconnue, laissez le champ vide.

Le PSA est une enzyme produite par la prostate qui peut être détectée aussi bien chez les personnes saines, chez les personnes avec une hyperplasie bénigne de la prostate, que chez les personnes avec un cancer de la prostate. En fonction de la valeur, des facteurs de risque et de l'évolution des valeurs, d'autres examens (généralement des biopsies de la prostate) sont effectués. Plus la valeur du PSA est élevée, plus la probabilité qu'une maladie soit présente est élevée. Cependant, le carcinome peut être présent à n'importe quel niveau du PSA.

Le carcinome localisé de la prostate est classé en groupes à risque en fonction du développement d'une récurrence:

Groupe de risques	PSA (ng/ml)	Score de Gleason	Catégorie cT
Faible risque	≤ 10	≤ 6	cT1, cT2a
intermédiaire	$> 10 - 20$	7	cT2b
Risque élevé	> 20	≥ 8	cT2c

Note : dans le cas d'un diagnostic clinique de "carcinome de la prostate" et d'un **taux de PSA prouvé à plusieurs reprises $\geq 10\text{ng/ml}$** , un carcinome de la prostate est diagnostiqué selon les recommandations ENCR et le code 8000/3 est codé dans la morphologie. Le code 4 "Marqueurs tumoraux spécifiques" est alors utilisé comme base du diagnostic. Dans ce cas, la date d'incidence est la date de la première mesure. Un score de Gleason n'existe pas dans de tels cas au moment de l'incidence.

7. Thérapie

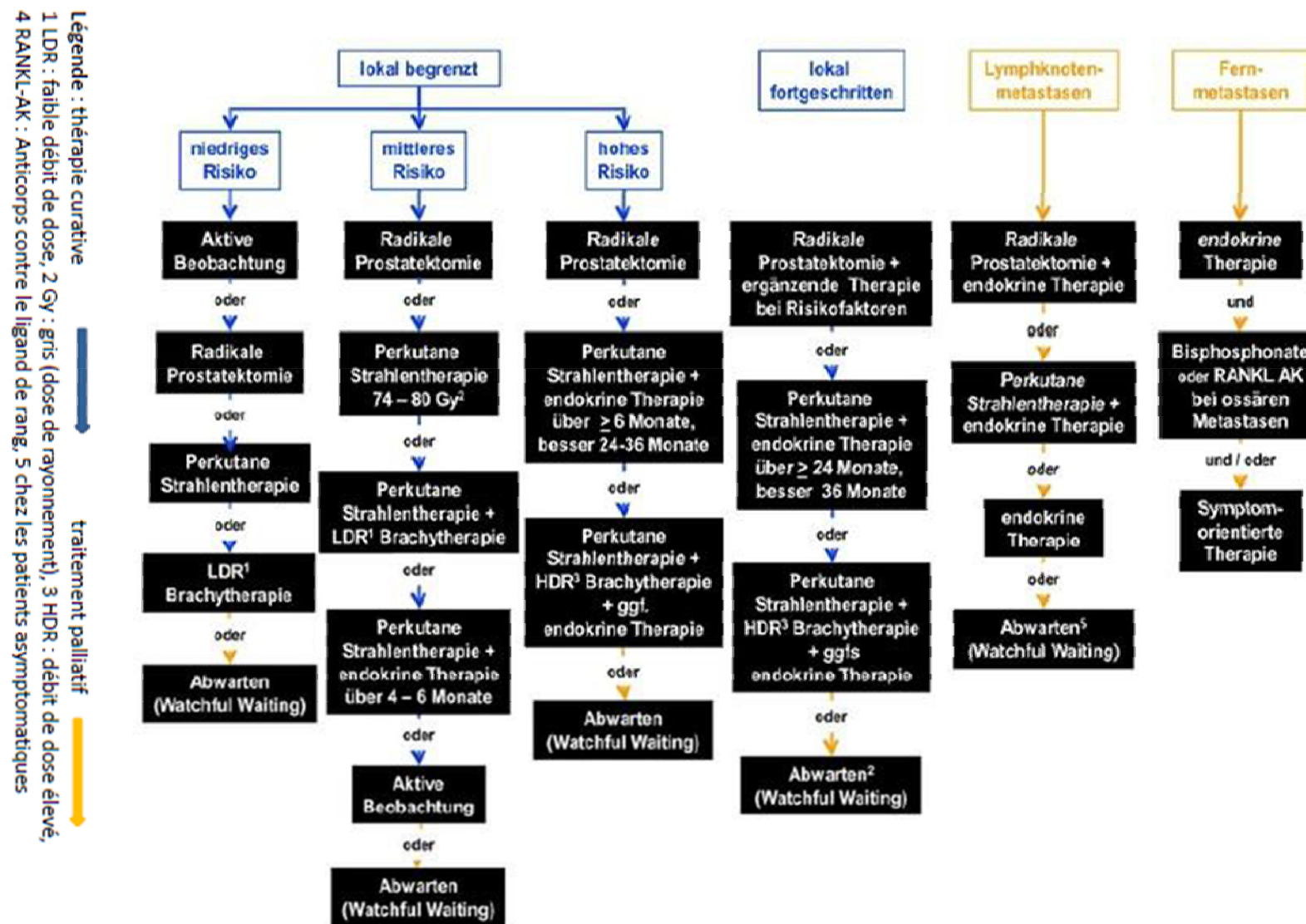
7.1. Clés thérapeutiques importantes

Z00.R9	Diathermie/photocoagulation sans précision (seulement pour l'enregistrement du cancer).
--------	---

Z40.3X.23	Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention, para-aortique, pelvienne ou iliaque
Z57.71.50	Cystectomie radicale, éviscération pelvienne (exentération) chirurgicale ouverte chez l'homme (encore référence absolue)
Z57.71.51	Cystectomie radicale, éviscération pelvienne (exentération) par laparoscopie chez l'homme
Z60.22	Prostatectomie transurétrale, électrorésection et électrovaporisation de tissu prostatique
Z60.29	Prostatectomie transurétrale, autre. Excision d'une barre médiane avec accès transurétral. Procédure d'énucléation transurétrale.
Z60.3	Prostatectomie supra-pubienne/transvésicale.
Z60.5X.00	Prostatectomie radicale, sans précision
Z60.69	Autre prostatectomie, autre
Z60.99.11	Destruction transrectale de tissu prostatique par échographie focalisée à haute intensité (HIFU)
Z62.4	Orchidectomie bilatérale
Z89.0A.09	Suivi particulier de l'évolution (du patient), autres
Z92.2	Radiologie thérapeutique et médecine nucléaire
Z92.27	Implantation ou insertion d'éléments radioactifs
Z99.25.00	Administration d'un agent cytostatique pour le traitement du cancer, sans précision
Z99.25.51	Chimiothérapie non complexe
Z99.25.52	Chimiothérapie moyennement complexe et intensive
Z99.25.A1	Radiochimiothérapie des métastases (uniquement pour l'enregistrement du cancer).
Z99.28	Injection ou perfusion de modificateur de la réponse biologique [BRM]. Immunothérapie, antinéoplasique
Z99.2R.01	Hormonothérapie sans précision (uniquement pour l'enregistrement du cancer).
Z99.2R.05	Hormonothérapie du type inhibiteur LHRH (seulement pour l'enregistrement du cancer).
Z99.2R.06	Hormonothérapie autre, nouvelle génération (seulement pour l'enregistrement du cancer).
Z99.2R.07	Hormone antitestostérone du type Zoladex (seulement pour l'enregistrement du cancer).

Note : Le code Z89.0A.09 Suivi spécial (du patient), autre, combiné aux codes Curatif/Palliatif de la variable "Objectifs du premier complexe de traitementa" peut indiquer à la fois Surveillance active et Attente sous surveillance (Watchful Waiting) (Z89.0A.09 + Curatif : pour Surveillance active, et Z89.0A.09 + Palliatif : pour Attente en surveillance).

7.2. Schéma thérapeutique du carcinome de la prostate en fonction de la propagation de la tumeur et du groupe de risque.



8. 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.
- UICC Manual of Clinical Oncology 2015
- L. Bubendorf, P.A. Diener, R. Grobholz, S. Hailemariam, U. Wagner Qualitätsrichtlinien SGPat für Prostata, November 2017
- Wittekind, Christian; Asamura, H.; Sobin, Leslie H. (2014). TNM Atlas, Wiley-Blackwell.
- <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.html> [last accessed: 29.12.2018] (CHOP Klassifikation)
- 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.
- ENCR recommendations for coding <https://encr.eu/working-groups-and-recommendations>
- NATIONAL CANCER DATA DICTIONARY, NKRS
- 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.
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms, Langversion 5.0, 2018, AWMF Registernummer: 043/022OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom>