

Tumeurs pulmonaires et bronchiques.

Aide à la décision pour la documentation des organes

Version 1, dernière mise à jour 11.10.2019

Table des matières

1 Facteurs de risque et Symptômes	2
2 Règles générales de codage	2
2.1 Tumeurs primaires multiples.....	2
2.2 Latéralité.....	3
2.3 Origine du diagnostic.....	3
2.4 Base du diagnostic.....	4
3 Topographie selon CIM-O-3.2 et CIM-10 (OMS 2016).	4
4 Histopathologie	5
4.1 Listes de la morphologie selon la CIM-O-3.2.....	5
4.2 Classification histopathologique	9
5 Classification TNM	10
5.1 Classification par stade du carcinome bronchique à petites cellules	10
5.2 Ganglions lymphatiques régionaux	12
6 Thérapie.....	14
6.1 Codes thérapeutiques importants	14
6.3 Traitement adapté au stade du cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC)	16
6.4 Thérapie adaptée au stade du cancer du poumon à petites cellules (SCLC)	17
7 References	18

Deleted: 4

1 Facteurs de risque et Symptômes

Facteurs de risque

- fumée en général (active mais aussi passive)
- substances de travail dangereuses (p. ex. amiante, radon, quartz, etc.)
- fibrose/cicatrices, p. ex. après la tuberculose
- prédisposition génétique (parents atteints d'un carcinome bronchique)

Symptômes précoces :

- fatigue, perte de performance, perte d'appétit, perte de poids
- toux, expectorations sanguinolentes, toux sanglante (hémoptysie), dyspnée
- pneumonie chronique
- syndromes paranéoplasiques (typiquement dans le carcinome bronchique à petites cellules : syndrome de Cushing, SIADH, polyglobulie, hypercalcémie,...)

Symptômes tardifs :

- lésion du nerf laryngé récurrent avec enrouement
- paralysie du nerf phrénique avec relâchement du diaphragme
- épanchement pleurale
- syndrome de la veine cave supérieur (veines engorgées du cou, bras gonflé)
- douleur thoracique

Le carcinome bronchique à petites cellules est souvent détecté par la présence de symptômes dus à des métastases tels que des douleurs abdominales causées par des métastases hépatiques, des symptômes neurologiques dans le cas de métastases cérébrales.

2 Règles générales de codage

2.1 Tumeurs primaires multiples

Fondamentalement, nous suivons les recommandations de l'ENCR pour les tumeurs primaires multiples 2004.

Tumeurs pulmonaires multiples

Les foyers tumoraux synchrones de même morphologie sont définis selon la classification TNM comme étant des lésions multiples d'une seule tumeur primaire et pris en compte dans la classification T et M (voir le *TNM-Supplement* (version en allemand), 4e édition, page 82) :

- Deux foyers tumoraux ou plus dans le même lobe pulmonaire → T3
- Deux foyers tumoraux ou plus dans deux lobes tumoraux différents du même côté pulmonaire (ipsilatéral) → T4
- Deux foyers tumoraux ou plus dans différents côtés pulmonaires (contralatéraux) → **M1a**
- S'il y a plusieurs foyers d'une même tumeur, la tumeur ayant le **pT le plus élevé** ou en cas de même pT ayant le **diamètre le plus grand** est codée et la multiplicité/le nombre de foyers de tumeur est, par exemple, indiqué par T2(m) ou T2(3).

Les tumeurs multiples peuvent être considérées comme des tumeurs primaires distinctes synchrones si elles ont des types histologiques différents.

Les tumeurs multiples d'un même type histologique ne doivent être considérées comme un **pT** distinct que si le pathologue estime qu'elles représentent des sous-types différents du même type histologique.

Pour les définitions des tumeurs synchrones/métachrones, nous suivons (en dérogation au supplément de la classification TNM) les règles du *AJCC Cancer Staging Manual, Eighth Edition, Principles of Cancer Staging* (p. 27).

Voir également le commentaire sur le **suffixe de la variable (m) au point pT** du livre B de la "Liste des variables pour les données de base" du LSC.

Note : le poumon est un organe dans lequel d'autres tumeurs se métastasent souvent. Par exemple, la différenciation entre un adénocarcinome primaire du poumon et une métastase pulmonaire d'un adénocarcinome des voies digestives, des ovaires, des reins ou de la glande thyroïde n'est souvent possible que par des examens immunohistochimiques. Le poumon est également affecté au stade avancé du lymphome de Hodgkin ou du lymphome non hodgkinien (une distinction par rapport au lymphome primaire du poumon).

> M.B. Amin et coll. (éd.), *AJCC Cancer Staging Manual, Eighth Edition, Principles of Cancer Staging*. American College of Surgeons 2017

2.2 Latéralité

Les poumons appartiennent aux organes pairs pour lesquels l'enregistrement de la localisation latérale est important pour des raisons cliniques et épidémiologiques.

Codes topographiques qui exigent des renseignements sur la localisation latérale :

C34.0 Bronche principale, Carène trachéale, Hile du poumon

C34.1 Lobe supérieur du poumon, Lingula, Bronche du lobe supérieur

C34.3 Lobe inférieur du poumon, Bronche du lobe inférieur

C34.8 Poumon, Plusieurs parties se chevauchant

C34.9 Poumon SAI, bronchique SAI

Note:

- Pour la topographie C34.2 la localisation latérale est généralement "droite" (code=1), sauf dans les rares cas de personnes avec situs inversus (position des organes inversée en miroir). Les foyers tumoraux bilatéraux avec une composition histologique similaire sont classés dans la catégorie M1a.

2.3 Origine du diagnostic

La variable "Origine du diagnostic" enregistre la **première** méthode ou circonstance par laquelle le cas a été traité médicalement et le cancer diagnostiqué pour la première fois (voir également la variable "Method of first detection" dans le Data Dictionary de la LEMO) :

- Symptômes cliniques, mais généralement trop tard, seulement après dissémination métastatique (voir chapitre 1 Symptômes)

- Diagnostic par hasard (à l'occasion de la surveillance / du traitement d'une autre maladie, y compris le suivi oncologique d'une tumeur primaire antérieure, la consultation de routine / le contrôle de routine, l'opération, l'autopsie, le décès sans autopsie).
- Dépistage opportuniste (examen/recherche ciblée d'une tumeur asymptomatique) : p.ex. recommandation d'un examen préventif lors d'une consultation/contrôle médical/e de routine, en raison d'un risque potentiellement accru de développer un cancer des bronches et du poumons.
- Décès avec ou sans autopsie

2.4 Base du diagnostic

Fondamentalement, nous suivons les recommandations de l'ENCR comme base de diagnostic (1999).

Voir aussi la variable "Base du diagnostic" dans la partie B du LSC.

3 Topographie selon CIM-O-3.2 et CIM-10 (OMS 2016).

<p>Quelle: Tumorklassifikation 5. Auflage, Wagner G et al (Hrsg), Springer Berlin 1993</p>	<p>Tumeurs malignes</p> <p>C34.0 Bronche principale, Carène trachéale, Hile du poumon C34.1 Lobe supérieur du poumon, Lingula, Bronche du lobe supérieur C34.2 Lobe moyen du poumon, Bronche du lobe moyen C34.3 Lobe inférieur du poumon, Bronche du lobe inférieur C34.8 Poumon, Plusieurs parties se chevauchant C34.9 Poumon SAI, bronchique SAI</p> <p>Carcinome in situ</p> <p>D02.2 Bronche et poumon D02.4 Appareil respiratoire, SAI</p> <p>Reproduction d'un comportement imprévisible ou inconnu</p> <p>D38.1 Trachée, bronche et poumon</p>
--	--

Note:

Lors de certains examens, le pathologue ne peut juger de façon concluante s'il s'agit d'une tumeur primaire du poumon ou d'une métastase (p. ex. une ponction à l'aiguille fine / cytologie uniquement). Dans de tels cas, nous codons la topographie en tant que C80 néoplasme malin sans indication de la localisation.

Commented [RN1]: Yvan Bergeron
Autrement

Commented [RN2R1]: Dans de tels cas il est correct. Some parts of this sentence deleted and updated by RN.

Deleted: Note : Lors de certains examens, le pathologue ne peut juger de façon concluante s'il s'agit d'une tumeur primaire du poumon ou d'une métastase (p. ex. une ponction à l'aiguille fine / cytologie uniquement). Si aucune autre tumeur n'est mentionnée dans le rapport, nous supposons qu'il s'agit d'une tumeur pulmonaire primaire et codons le poumon comme localisation. Dans de tels cas, nous codons la topographie en tant que C80 néoplasme malin sans indication de la localisation.¶

4 Histopathologie

Les tumeurs du poumon sont principalement des tumeurs épithéliales, qui proviennent d'un épithélium pavimenteux ou d'un épithélium glandulaire. Environ 99 % sont des carcinomes, les autres sont des lymphomes, des sarcomes, des mélanomes et autres.

Les carcinomes sont divisés en :

- cancer du poumon à petites cellules (SCLC small cell lung cancer) : 20-25 % de tous les cancers du poumon
- cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC non-small cell lung cancer) : 75-80 % de tous les cancers du poumon
 - o Carcinome épidermoïde : (kératineux, grosses cellules non kératinisées, lymphoépithéliales, basaloides)
 - o Adénocarcinome : acinaire, lépidique, papillaire, bronchiolo-alvéolaire, solide avec formation de mucus
 - o Carcinome à grandes cellules : carcinome à cellules géantes, carcinome à cellules claires
- Autres types de tumeurs : carcinome adénoquameux, carcinome des glandes bronchiques, tumeurs neuroendocrines (TNE)

La plupart des carcinomes pulmonaires appartiennent au groupe du cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC). Il s'agit d'un terme générique qui devrait être évité autant que possible dans les cas individuels.

Note : un carcinome non à petites cellules n'est **pas** synonyme de " carcinome à grandes cellules ".

4.1 Listes de la morphologie selon la CIM-O-3.2

A. Tumeurs précancéreuses

8070/2 Carcinome épidermoïde ou carcinome malpighien in situ

8140/1 Adénome bronchique, SAI (C34)

8140/2 Adénocarcinome in situ

8250/1 Adénomatose pulmonaire (C34)

8250/2 Adénocarcinome non mucineux in situ du poumon (C34)

8253/2 Adénocarcinome mucineux in situ du poumon (C34)

8827/1 Tumeur myofibroblastique péribronchique (C34) / Tumeur myofibroblastique péribronchique congénitale (C34)

9080/1 Tératome, SAI / Tératome solide (C34)

B. Tumeurs épithéliales

1. Adénocarcinome et sous-types :

8140/3 Adénocarcinome, SAI

8144/3 Adénocarcinome de type intestinal

8230/3 Carcinome solide, SAI

8250/3 Adénocarcinome lépидique (C34) / Adénocarcinome bronchiolo-alvéolaire, SAI (C34) / Carcinome bronchiolo-alvéolaire, SAI (C34) / Carcinome à cellules alvéolaires (C34) / Adénocarcinome bronchiolaire (C34) / Carcinome bronchiolaire (C34)

8251/3 Adénocarcinome alvéolaire (C34)

8252/3 Carcinome bronchiolo-alvéolaire non mucineux (C34) / Carcinome bronchiolo-alvéolaire à cellules de Clara (C34) / Carcinome bronchiolo-alvéolaire à pneumocytes de type II (C34)

8253/3 Adénocarcinome mucineux du poumon (C34) / Carcinome bronchiolo-alvéolaire mucineux (C34) / Adénocarcinome non mucineux (C34)

8254/3 Adénocarcinome mixte mucineux et non mucineux du poumon (C34) //

Carcinome bronchiolo-alvéolaire mixte mucineux et non mucineux (obs C34) / Carcinome bronchiolo-alvéolaire à cellules de Clara et à cellules caliciformes (C34) / Carcinome bronchiolo-alvéolaire de type indéterminé (C34) / Carcinome à pneumocytes du type II et à cellules caliciformes (C34)

8256/3 Adénocarcinome minimal-invasif non muqueux (C34)

8257/3 Adénocarcinome minimal-invasif muqueux (C34)

8260/3 Adénocarcinome papillaire, SAI

8265/3 Carcinome micropapillaire, SAI (C18.9, C19.9, C20.9, C34) / Adénocarcinome micropapillaire (C18.9, C19.9, C20.9, C34)

8333/3 Adénocarcinome foetal

8480/3 Adénocarcinome mucineux (carcinome colloïde, carcinome mucoïde)

8550/3 Adénocarcinome à cellules acineuses

8551/3 Cystadénocarcinome à cellules acineuses / Adénocarcinome à cellules acineuses (C34)

Commented [RN4R3]: updated

Deleted: Adénome

2. Carcinome épidermoïde (CUE) et sous-types

8070/3 Carcinome épidermoïde, SAI

8071/3 Carcinome épidermoïde kératinisant, SAI

8072/3 Carcinome épidermoïde non kératinisant, à grandes cellules, SAI

8082/3 Carcinome lymphoépithélial (épithélium pavimenteux)

8083/3 Carcinome épidermoïde basaloïde

3. Tumeurs neuroendocrines

8013/3 Carcinome neuroendocrinien à grandes cellules

8041/3 Carcinome à petites cellules, SAI (CPPC)

8045/3 Carcinome mixte à petites cellules

8240/3 Tumeur neuroendocrine, SAI / Adénome bronchique de type carcinoïde (C34) / Tumeur carcinoïde, SAI / Tumeur neuroendocrine grade 1 / Carcinoïde typique

8246/3 Carcinome neuroendocrinien, SAI (grade 3)

8249/3 Tumeur neuroendocrine de grade 2 / Tumeur carcinoïde atypique

4. Carcinome à grandes cellules

8012/3 Carcinome à grandes cellules, SAI

5. Carcinome adénoquameux

8560/3 Carcinome adénoquameux (carcinome mixte à épithélium adéno-épidermoïde)

6. Pléomorphes, cellules fusiformes et carcinomes à cellules géantes

8022/3 Carcinome pléomorphe

8031/3 Carcinome à cellules géantes

8032/3 Carcinome à cellules fusiformes, SAI

7. Carcinosarcome

8980/3 Carcinosarcome, SAI

8. Blastome pulmonaire

8972/3 Blastome pulmonaire (C34) / Pneumoblastome (C34.)

9. Carcinomes autres et non classifiés

8023/3 Carcinome associé aux protéines nucléaires dans le testicule (NUT)

8042/3 Carcinome à cellules en grain d'avoine (C34)

10. Carcinomes de type glande salivaire

8430/3 Carcinome muco-épidermoïde

11. Carcinome adénoïde kystique

8200/3 Carcinome adénoïde kystique / Adénome bronchiques de type cylindromateux (C34)
(adénocarcinome cylindromateux)

12. Carcinome épithélial-myoépithélial

8562/3 Carcinome épithélial-myoépithélial

13. Si aucune information plus précise n'est possible :

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

8010/3 Carcinome, SAI

8046/3 Carcinome non à petites cellules (C34) (utiliser seulement si pas d'information plus précise)

C. Tumeurs mésenchymateuses

14. Tumeurs des cellules épithélioïdes périvasculaires

8714/3 Tumeur malignes des cellules épithélioïdes périvasculaires (PEComa)

15. Hémangioendothéliome épithéloïde malin

9133/3 Hémangioendothéliome épithéloïde, SAI / Tumeur alvéolaire intravasculaire bronchique (C34)

16. Blastome pleuropulmonaire

8973/3 Blastome pleuropulmonaire

17. Sarcome synovial

9040/3 Sarcome synovial, SAI

9041/3 Sarcome synovial à cellules fusiformes

9042/3 Sarcome synovial à cellules épithélioïdes

9043/3 Sarcome synovial biphasique

18. Sarcome de l'artère pulmonaire intima

9137/3 Sarcome intime

19. Néoplasies des vaisseaux lymphatiques

9174/1 Lymphangioléiomyomatose

20. Néoplasies fibromateuses

8825/1 Tumeur myofibroblastique inflammatoire

21. Sarcome myxoïde pulmonaire avec translocation EWSR1-CREB1

8842/3 Tumeur fibromyxoïde ossifiante maligne / Sarcome myxoïde pulmonaire avec translocation EWSR1-CREB1 (C34)

22. Tumeurs myoépithéliales / Carcinomes

8982/3 Myoépithéliome malin / Carcinome myoépithélial

D. Tumeurs lymphohistocytaires

9699/3 Lymphome extranodal de la zone marginale du tissu lymphatique associé aux muqueuses (Lymphome MALT)

9680/3 Lymphome diffus à grandes cellules, SAI

9766/1 Granulomatose lymphoïde

9712/3 Lymphome intravasculaire à grandes cellules B

9751/1 Histiocytose pulmonaire à cellules de Langerhans

9750/1 Maladie d'Erdheim-Chester

E. Tumeurs d'origine ectopique (non localisées sur un site typique)

8580/3 Thymome intra-pulmonaire (C34) / Sclérose du thymome (C34) / Thymome malin, SAI

8720/3 Mélanome malin, SAI

Note :

- Dans la CIM-10, les lymphomes sont codés selon le type de lymphome et non selon leur localisation. Par exemple, le lymphome MALT du poumon serait codé avec C88.
- Les sarcomes (C49.3 Tissus conjonctifs, tissus sous-cutanés et autres tissus mous du thorax, non couverts dans ce manuel) sont classés selon les règles applicables aux tumeurs des tissus mous.

4.2 Classification histopathologique

Gx	non déterminé
G1	bien différencié
G2	moyennement différencié
G3	peu différencié
G4	indifférencié

Note :

En l'absence d'un grade défini, les grades suivants peuvent toujours être utilisés pour les codes morphologiques cités ci-dessous (*TNM-Supplement* (version en allemand), 4e édition, page 29)

- **G1:**
 - 8240/3 Tumeur neuroendocrinienne, SAI / Adénome bronchique de type carcinoïde (C34) / Tumeur carcinoïde, SAI / Tumeur neuroendocrinienne grade 1 / Carcinoïde typique
- **G2:**
 - 8249/3 Tumeur neuroendocrine de grade 2 / Tumeur carcinoïde atypique
- **G4:**
 - 8012/3 Carcinome à grandes cellules
 - 8041/3 Carcinome à petites cellules

Commented [RN5]: Yvan Bergeron
If it's mentioned grade 2=evidence!

Commented [RN6R5]: ??

5 Classification TNM

Note :

Les carcinoïdes ou les tumeurs neuroendocriniennes bien différenciées (TNE) du poumon sont classés selon des critères qui sont également utilisés pour les carcinomes de ces localisations.

5.1 Classification par stade du carcinome bronchique à petites cellules

Dans le cas du carcinome à petites cellules bronchique ou pulmonaire, une division simplifiée en "maladie limitée" et "maladie étendue" est souvent effectuée dans la pratique clinique quotidienne. Cependant, la classification TNM est à **préférer** car elle permet une description et un suivi précis de l'évolution de la maladie.

Classification VALG

Limited disease (30 %)

Limitation de la tumeur à une moitié du thorax avec ou sans invasion du médiastin et des ganglions lymphatiques supraclaviculaires se trouvant dans la même moitié, sans épanchement pleural ni influence sur la congestion. Il s'agit d'une classification utile qui indique que tout le volume tumoral sera compris dans le champs d'irradiation.

Extended disease (70 %)

Maladie étendue, toute extension au-delà de la définition de maladie limitée.

Classification de Marburg

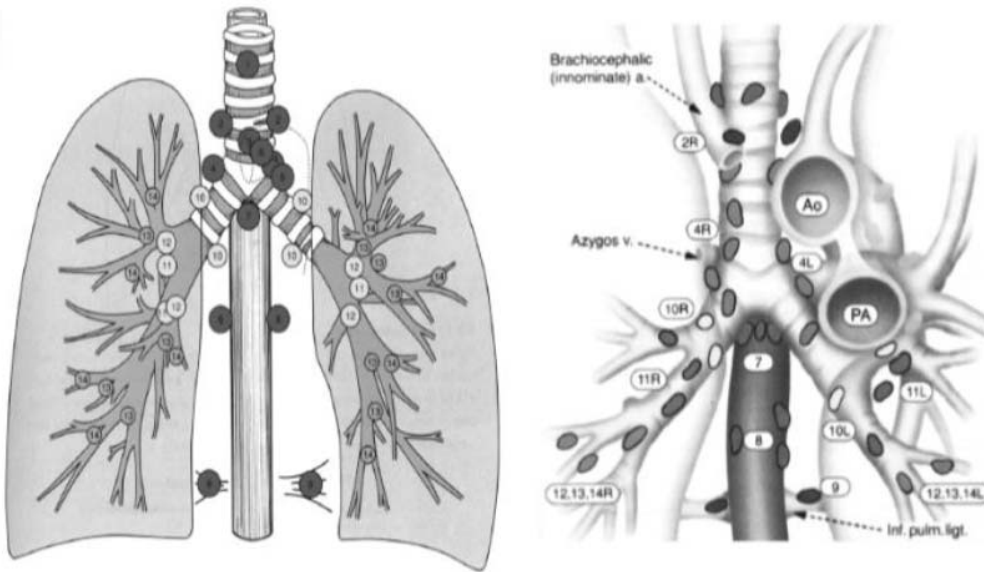
Cette classification a une division plus fine. Les abréviations dans le tableau ci-dessous représentent les différents stades utilisés.

Very Limited Disease (St. VLD)	Tumeur primaire entourée de tissu pulmonaire (T1a+b) ou de plèvre viscérale avec atélectasie partielle maximale (T2a+b)
--------------------------------	---

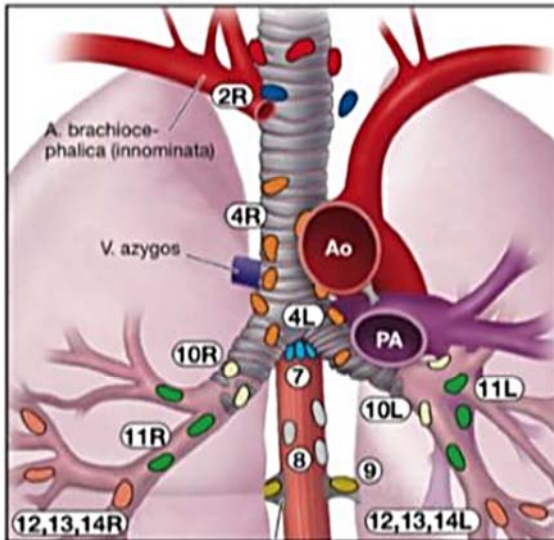
	<p>Petit épanchement angulaire sans cellules malignes (sans TNM)</p> <p>Pas d'invasion ganglionnaire (N0)</p> <p>Invasion ganglionnaire hilare ipsilatérale (N1)</p>
Limited Disease (St. DL)	<p>Tumeur primaire avec infiltration de la paroi thoracique, de la plèvre médiastinale ou du diaphragme (T3)</p> <p>Invasion ganglionnaire médiastinal/sous-crânial ipsilatéral (N2)</p> <p>Invasion ganglionnaire contralatéral médiastinal/hilaire, ipsi-/contralatéral scalène et supraclaviculaire (N3)</p>
Extensive Disease I (St. ED I)	<p>Tumeur primaire avec infiltration du médiastin, du cœur, de l'œsophage ou de la colonne vertébrale (T4)</p> <p>Parésie des nerfs récurrent ou phrénique; Syndrome de la veine cave supérieure (T4)</p> <p>Epanchement péricardique malin (M1a)</p> <p>Epanchement pleural malin (M1a)</p> <p>Invasion ganglionnaire sus-claviculaire ipsi-ou controlatéral (N3)</p>
Extensive Disease II a (St. ED II a)	<p>Foyers pulmonaires controlatéraux (M1a)</p> <p>Métastases hématogènes distantes dans un ou plusieurs autres organes (M1b)</p>

5.2 Ganglions lymphatiques régionaux

Ganglions lymphatiques régionaux : ganglions lymphatiques intra-thoraciques (médiastinaux, hilaires, lobulaires, segmentaires, sous-segmentaires), du scalène et supra-claviculaires (voir aussi *TNM-Supplement* (version en allemande), 4e édition, page 86.



Vorgeschlagene Lymphknotenzone	Lymphknotenstationen
N2-Lymphknoten	
Obere Zone	Höchste mediastinale (LK1) Obere paratracheale (LK2) Prävaskuläre, retrotracheale (LK3a und 3b) Untere paratracheale (LK4)
Aortopulmonale Zone	Subaortal (aortopulmonales Fenster) (LK5) Paraaortal (Aorta ascendens oder A. phrenica) (LK6)
Subkarinale Zone	Subkarinal (LK7)
Untere Zone	Paraösophageal (unter der Karina) (LK8) Lig. pulmonale (LK9)
N1-Lymphknoten	
Hiläre Zone	Hilär (LK10) Interlobär (LK11)
Periphere Zone	Lobär (LK12) Segmental (LK13) Subsegmental (LK14)



Lig. pulmonale inferius

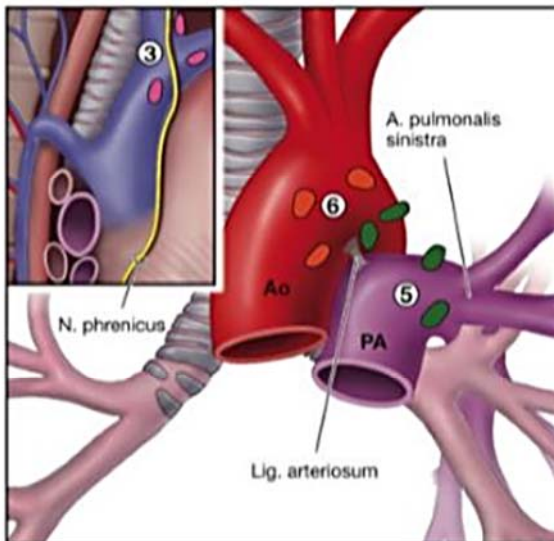
Oberes Mediastinum

- 1. Apico-mediastinal
- 2. Paratracheal superior
- 3. Prävasculär und retrotracheal
- 4. Paratracheal inferior

N2 = ipsilateral
N3 = kontralateral oder supraclavikulär

Aortale Lymphknoten

- 5. Subaortal (aortopulmonales Fenster)
- 6. Paraaortal (Aorta ascendens, Phrenicus)



Unteres Mediastinum

- 7. Subkarinal
- 8. Paraösophageal
- 9. Ligamentum pulmonale

N1-Lymphknoten

- 10. Hilär
- 11. Interlobär
- 12. Lobär
- 13. Segmental
- 14. Subsegmental

6 Thérapie

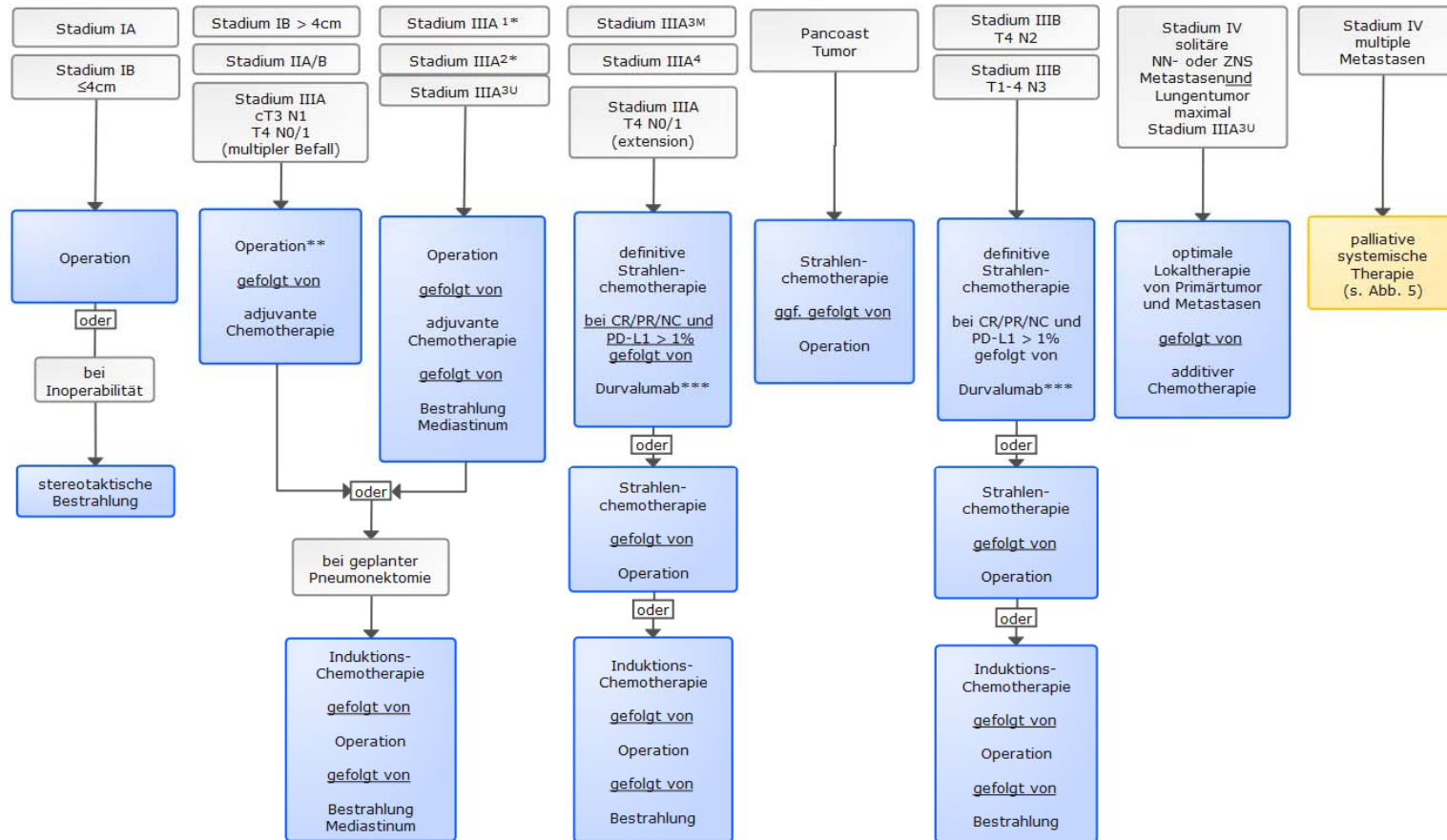
6.1 Codes thérapeutiques importants

Z32.30	Résection pulmonaire segmentaire anatomique par voie thoracoscopique
Z32.39	Résection pulmonaire segmentaire anatomique autre et non spécifiée
Z32.41.10	Lobectomie pulmonaire par voie thoracoscopique, sans mention de dissection radicale des ganglions, SAP
Z32.42.10	Lobectomie pulmonaire chirurgicale ouverte, sans dissection radicale des ganglions, SAP
Z32.49	Lobectomie pulmonaire, autre
Z40.3X.29	Lymphadénectomie régionale dans le cadre d'une autre intervention, autre
Z32.50	Pneumonectomie par voie thoracoscopique
Z32.51.10	Pneumonectomie, chirurgicale ouverte, sans dissection radicale des ganglions, SAP
Z32.50	Pneumonectomie par voie thoracoscopique
Z32.51.99	Pneumonectomie, chirurgicale ouverte, autre
Z32.51.20	Pneumonectomie, chirurgicale ouverte, avec dissection radicale des ganglions, SAP
Z32.51.29	Pneumonectomie, chirurgicale ouverte, avec dissection radicale des ganglions, autre
Z00.R3	Résection endoscopique d'un organe, SAP (uniquement pour l'enregistrement du cancer).
Z00.R4	Résection partielle ou totale d'un organe, SAP (uniquement pour l'enregistrement du cancer).
Z00.RC	Excision partielle incomplète (uniquement pour l'enregistrement du cancer).
Z00.RD	Excision locale, SAP (uniquement pour l'enregistrement du cancer).
Z00.RE	Excision élargie (uniquement pour l'enregistrement du cancer).
Z00.RI	Intervention étendue sur la tumeur (uniquement pour l'enregistrement du cancer).
Z00.RJ	Résection avec ablation incomplète (uniquement pour l'enregistrement du cancer).
Z00.RK	Résection endoscopique de la tumeur (uniquement pour l'enregistrement du cancer).

Commented [CS7]: Traduction existe en FR chez le BFS, sauf si cest écrit que ce sont des codes pour les registers

Z00.RL	Résection avec établissement d'une stomie permanente (uniquement pour l'enregistrement du cancer).
Z99.25.00	Administration d'un cytostatique pour traitement de cancer, SAP
Z99.25.51	Chimiothérapie non complexe
Z99.25.52	Chimiothérapie moyennement complexe et intensive
Z92.2	Radiologie thérapeutique et médecine nucléaire
Z92.4	Techniques d'irradiation peropératoire
Z92.2	Radiologie thérapeutique et médecine nucléaire
Z99.28	Injection ou perfusion de modificateur de la réponse biologique [BRM]
Z99.99	Autres techniques diverses

6.3 Traitement adapté au stade du cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC)

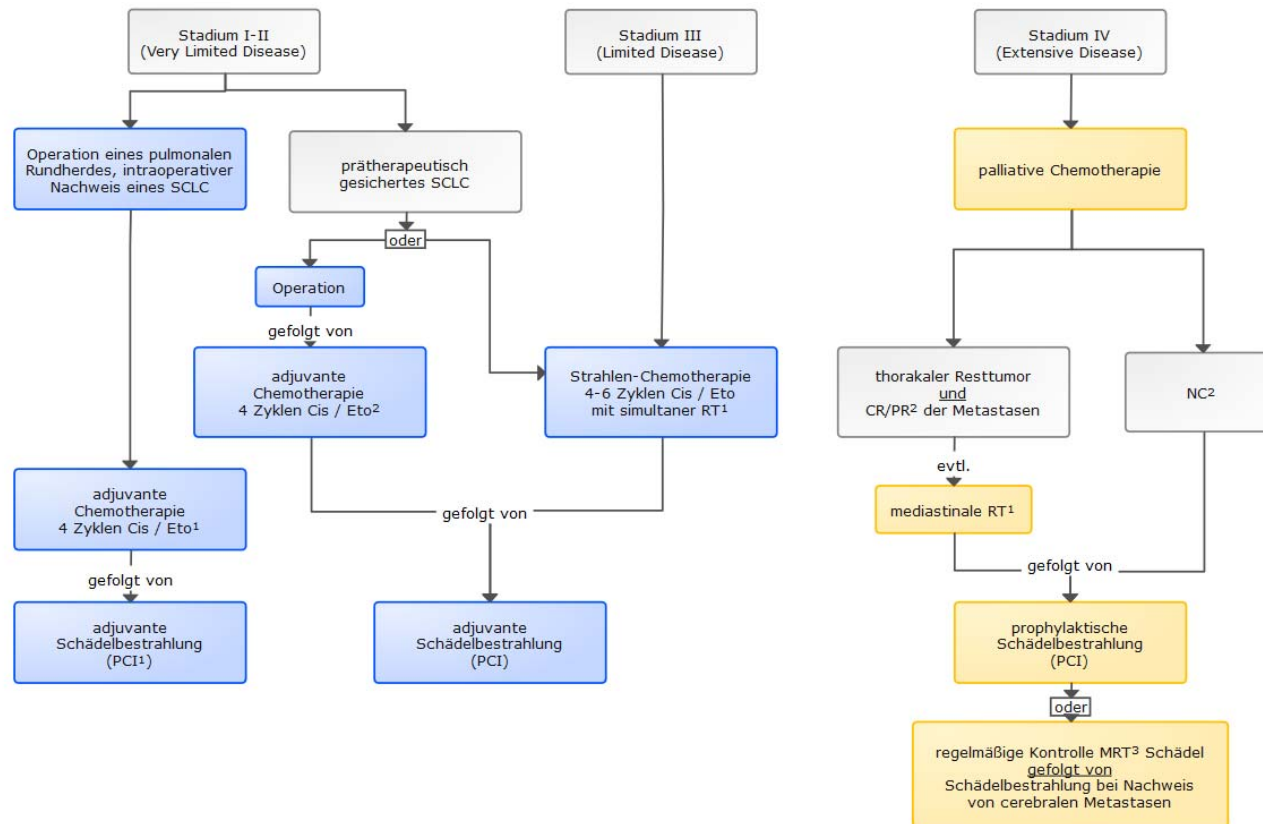


Legende: ● kurative Intention; ● palliative Intention; * klinische Studien;

** individuelle Konzepte bei den Stadien IIIA cT3N1 und T4N0/1 in Abhängigkeit von den benachbarten, infiltrierten Strukturen (z. B. Wirbelkörper, Mediastinum, große Gefäße)

*** siehe Lungenkarzinom Zulassung; Zulassung in der Schweiz unabhängig von vom PD-L1 Status

6.4 Thérapie adaptée au stade du cancer du poumon à petites cellules (SCLC)



Legende: ● kurative Intention; ● palliative Intention;

¹ Therapieoptionen: BSC – Best Supportive Care, Cis – Cisplatin, Eto – Etoposid, PCI – Prophylactic Cranial Irradiation; RT – Bestrahlung (Radiotherapie);

² CR – komplette Remission, NC – keine Änderung, PR – partielle Remission

³ Magnetresonanztomographie

7 References

- UICC Manual of Clinical Oncology 2015
- 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.
- Wittekind, Christian; Asamura, H.; Sobin, Leslie H. (2014). TNM Atlas, Wiley-Blackwell.
- 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.
- <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitsnomenklaturen/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.
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms, Langversion 1.0, 2018, AWMF
- ENCR multiple primary cancers rule, 2004
- NATIONAL CANCER DATA DICTIONARY, NKRS
- <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/lungenkarzinom-nicht-kleinzellig-nsclc/@@guideline/html/index.html>
- <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/lungenkarzinom-kleinzellig-sclc/@@guideline/html/index.html>

Field Code Changed