



Actualités OFS

14 Santé

Neuchâtel, juin 2008

Nouvelles directives de codage pour l'enlèvement de matériel d'ostéosynthèse et dans le domaine de l'oncologie

(valable à partir du 1^{er} janvier 2009)

Dans le cadre du projet Swiss-DRG, des adaptations de certaines variables de la statistique médicale, des directives de codage et des classifications médicales ont dû être entreprises. Les nouvelles directives de codage, qui touchent le domaine de l'oncologie et les enlèvements de matériel d'ostéosynthèse, sont publiées dans la présente «Actualités OFS». Dans ce cadre, le chapitre S02 «oncologie (tumeurs)» a été totalement remanié.

Ces directives deviennent obligatoires à partir du 1^{er} janvier 2009, les parties correspondantes des directives déjà publiées seront obsolètes.

Renseignements:

Chantal Vuilleumier-Hauser, OFS, Section Santé, tél.: +41 32 71 36360

e-mail: Chantal.Vuilleumier@bfs.admin.ch

N° de commande: 987-0800-05

G11.A Directives générales pour le codage des diagnostics

G11.A.14 Enlèvement de matériel d'ostéosynthèse

L'enlèvement de matériel d'ostéosynthèse doit dorénavant être codé de la façon suivante:

L'enlèvement de plaques, vis ou autre matériel métallique ou tout autre traitement (par ex. enlèvement d'un clou orthopédique) doit être codé comme diagnostic principal, avec le code de la lésion initiale suivi du diagnostic supplémentaire correspondant du chapitre XXI (par ex. Z47.0 «Soins de contrôle impliquant l'enlèvement d'une plaque et autre prothèse interne de fixation»). Ces deux codes, accompagnés du code de traitement, indiquent que le patient est hospitalisé pour un enlèvement de matériel.

Exemple: un patient est hospitalisé une année après une fracture du fémur pour enlèvement du matériel d'ostéosynthèse. Diagnostic principal S72.31 «Fracture de la diaphyse fémorale, fracture ouverte», diagnostic supplémentaire Z47.0 «Soins de contrôle impliquant l'enlèvement d'une plaque et autre prothèse interne de fixation», traitement principal 78.65.01 «Ablation de matériel implanté dans l'os, fémur: fil, fil intramédullaire, vis, cerclage-haubanage, plaque (à stabilité angulaire), plaque angulaire/condylienne, vis de compression dynamique, clou médullaire, fixateur externe, agrafes (de Blount)».

S02 Oncologie

S02.g Généralités

Il existe dans la classification CIM-10 deux systèmes pour coder les tumeurs: un classement par localisation et un classement par morphologie. La structure des codes est très différente entre les deux systèmes.

- Les codes par localisation montrent la structure CIM 10 classique X99.99 (C00.0–D48.9).
- Les codes de morphologie ont une structure X9999/9 (M8000/0–M9989/1). Les codes morphologiques M sont à cinq caractères, les quatre premiers chiffres se rapportant à l'histologie et le cinquième, suivant la barre oblique, au degré de malignité (0 = bénin,

1 = indéterminé si bénin ou malin, 2 = carcinome in situ, 3 = maligne, siège primitif, 6 = malin, siège métastatique, 9 = malin, incertain si primitif ou métastatique). Un adénome cortico-surrénalien aura donc le code M8370/0, tandis qu'un carcinome cortico-surrénalien sera codé M8370/3.

Pour la statistique médicale, seul le codage selon la localisation est utilisé. Les codes correspondants sont les codes du chapitre II (C00-D48) de l'index systématique.

Un recensement des tumeurs, codées selon leur morphologie, est également effectué, mais ce codage intéresse en particulier les instituts de pathologie et registres de tumeur. Pour renseigner les dossiers, il est possible de coder aussi la morphologie des tumeurs, mais ces codes ne faisant pas partie du dataset de la statistique médicale, ils ne doivent pas être exportés et transmis à l'OFS.

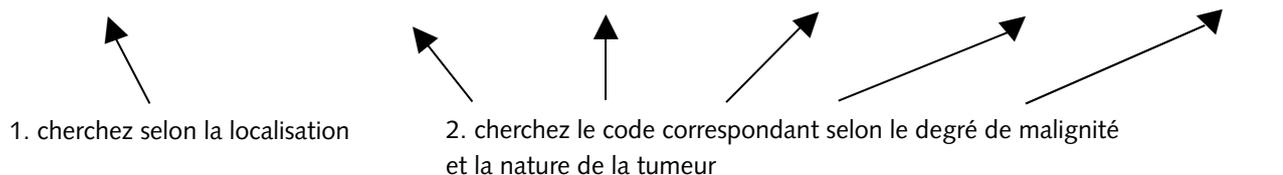
S02.g.1 Comment chercher?

La recherche s'effectue dans l'index alphabétique sous le terme «tumeur» où se trouve le tableau contenant les codes correspondants, classés selon la localisation des tumeurs.

Ce tableau indique les codes de la classification topographique des tumeurs. À chaque siège correspondent généralement cinq (parfois quatre) codes possibles, selon la malignité et la nature de la tumeur en question. Il est bien entendu également possible de chercher un code dans l'index alphabétique sous la dénomination histologique ou morphologique de la tumeur, mais sauf de rares cas où l'index indique directement un code du chapitre II (p. ex. mélanome (malin)), il renvoie presque toujours au tableau des tumeurs.

Exemple: chondrosarcome de l'acromion. La recherche s'effectue dans le tableau des tumeurs sous la localisation correspondante, puis dans la première colonne puisqu'il s'agit d'une tumeur primaire: C40.0 «tumeur maligne, omoplate et os longs du membre supérieur». Le terme chondrosarcome figure dans l'index alphabétique mais renvoie au tableau des tumeurs.

	Maligne				
	primitive	secondaire	in situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
Tumeur (de)					
– abdomen, abdominale	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
– –cavité	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
– – organe	C76.2	C79.8		D36.7	D48.7
– – paroi	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
– abdomino-pelvienne	C76.8	C79.8		D36.7	D48.7
– acromion	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0



S02.g.1A Exception

Les tumeurs primaires du système hématopoïétique et lymphatique (lymphomes, leucémies) ne sont pas classées selon le siège mais selon leur morphologie et ne se trouvent de ce fait pas **dans le tableau des tumeurs**.

Exemple: leucémie lymphoblastique aiguë: C91.0

S02.d Directives

S02.d.1 Tumeur

Une tumeur est codée comme diagnostic principal si:

elle est la **cause de l'hospitalisation et qu'elle fait l'objet des soins** durant la période de traitement, peu importe qu'elle soit primaire ou métastatique.

Si la raison de l'hospitalisation est le traitement ou le diagnostic d'une tumeur, celle-ci est indiquée comme diagnostic principal.

Exemple: patient hospitalisé pour une résection partielle du poumon en raison d'un carcinome bronchique du lobe supérieur. Diagnostic principal C34.1 «Tumeur maligne du lobe supérieur, bronches ou poumon».

Le code de la tumeur (tumeur primaire) est à indiquer comme diagnostic principal pour chaque séjour hospitalier en vue du traitement (primaire) de la tumeur, de traitements ultérieurs (traitements chirurgicaux, chimio- et radiothérapie) et de mesures diagnostiques (par ex. staging) et ce *jusqu'à ce que le traitement soit entièrement achevé*. La raison de cette procédure de codage: bien que la tumeur ait été traitée une première fois (par ex. réséquée chirurgicalement), elle est motif du traitement continu.

Exemple: patient hospitalisé pour une chimiothérapie après résection chirurgicale du lobe pulmonaire moyen pour un carcinome bronchique. Diagnostic principal C34.2 «Tumeur maligne, lobe moyen, bronche ou poumon», diagnostic supplémentaire Z51.1 «Séance de chimiothérapie pour tumeur».

Métastases: Lorsque l'hospitalisation a pour but le traitement chirurgical de métastases, celles-ci sont indiquées comme diagnostic principal et la tumeur primaire comme diagnostic supplémentaire.

Exemple: patient hospitalisé pour l'ablation d'une métastase cutanée d'un carcinome du rein: diagnostic principal C79.2 «tumeur maligne supplémentaire de la peau», diagnostic supplémentaire C64 «tumeur maligne du rein, à l'exception du bassin».

Exemple: patient hospitalisé pour la résection de métastases hépatiques d'un carcinome colorectal réséqué. Diagnostic principal C78.7 «Tumeur maligne secondaire du foie», diagnostic supplémentaire C19 «Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne».

En revanche, si les métastases sont traitées par chimiothérapie, elles seront indiquées comme diagnostic supplémentaire et la tumeur primaire comme diagnostic principal.

Exemple: patient hospitalisé pour le traitement chimiothérapeutique (systémique) de métastases hépatiques d'un carcinome colorectal réséqué. Diagnostic principal C19 «Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne», diagnostic supplémentaire C78.7 «Tumeur maligne secondaire du foie».

Exception! La localisation de la tumeur primaire reste inconnue. Dans ces cas-là, la métastase est indiquée comme diagnostic principal.

Exemple: patient hospitalisé pour le traitement chimiothérapeutique de métastases hépatiques, la tumeur primaire restant inconnue. Diagnostic principal C78.7 «Tumeur maligne secondaire du foie».

Lorsque la tumeur primaire et la métastase sont traitées simultanément, c'est l'affection qui a nécessité le plus de ressources qui est indiquée comme diagnostic principal.

S02.d.2 Récidives

Lorsqu'un patient est hospitalisé pour le traitement d'une récidive de tumeur, la tumeur est recodée telle quelle puisqu'il n'existe pas de code spécifique désignant des récidives. Pour compléter l'information, l'existence passée de la première tumeur sera indiquée comme diagnostic supplémentaire.

Exemple: patiente hospitalisée pour le traitement d'une récidive d'un carcinome mammaire trois ans après une tumorectomie (le carcinome se situe dans le quadrant supéro-externe). Diagnostic principal C50.4 «tumeur maligne de sein, quadrant supéro-externe», diagnostic supplémentaire Z85.3 «antécédents personnels de tumeur maligne du sein».

S02.d.3 Excision étendue de la région tumorale

Dans les cas d'hospitalisation pour excision étendue de la région tumorale, après une première résection de la tumeur, il convient d'indiquer le code de la tumeur, même lorsque le diagnostic anatomo-pathologique infirme le diagnostic de reste de tissu tumoral.

S02.d.4 Mise en évidence d'une tumeur dans la biopsie seulement

Lorsqu'une biopsie effectuée pour le diagnostic d'une tumeur est positive mais qu'aucun tissu tumoral n'est trouvé dans le matériel opératoire, c'est le diagnostic initial, basé sur le résultat de la biopsie, qui doit être codé.

S02.d.5 Complications

Lorsque l'hospitalisation est motivée par une complication d'une maladie tumorale ou d'un traitement, la complication est indiquée comme diagnostic principal et la tumeur comme diagnostic supplémentaire.

Exemple: patiente souffrant d'un œdème lymphatique suite à une mastectomie pour carcinome mammaire.

Diagnostic principal I97.2 «lymphoedème après mastectomie», diagnostic supplémentaire C50.- «Tumeur maligne du sein» (4^{ème} caractère correspondant à la localisation).

S02.d.6 Contrôles

Dans les cas d'hospitalisation pour contrôle après traitement d'une tumeur pour lesquels aucune tumeur n'est décelable, le contrôle est indiqué comme diagnostic principal et l'existence passée de la tumeur comme diagnostic supplémentaire.

Exemple: patient hospitalisé pour divers examens de contrôle après pneumonectomie et chimiothérapie pour carcinome bronchique. Diagnostic principal Z08.7 «examen de contrôle après traitements combinés pour tumeur maligne», diagnostic supplémentaire Z85.1 «antécédents personnels de tumeur maligne de la trachée, des bronches et des poumons».

S02.d.7 Tumeurs avec activité endocrine

Toutes les tumeurs sont classées dans le chapitre II, indépendamment de leur éventuelle activité endocrine. Afin de décrire une telle activité, utiliser au besoin un code supplémentaire du chapitre IV.

Exemple: Phéochromocytome malin sécrétant des catécholamines. Diagnostic principal C74.1 «tumeur maligne de la médullosurrénale», diagnostic supplémentaire E27.5 «hyperfonctionnement de la médullosurrénale».

S02.d.8 Localisations particulières

S02.d.8A Localisation primaire inconnue

Le code C80 sera indiqué uniquement dans les cas où la localisation primaire d'une tumeur reste inconnue. Ces cas sont le plus souvent révélés par une ou des localisations, dont l'analyse immuno-histochimique indique qu'il s'agit très probablement de métastases d'une tumeur primaire d'un autre organe, la recherche de cette tumeur primaire restant négative.

S02.d.8B Localisations multiples

Le code C97 «tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)» sera indiqué comme diagnostic principal si un patient souffre de plusieurs tumeurs malignes primaires simultanément et qu'aucune d'entre elle ne prédomine. Les codes des tumeurs individuelles sont à indiquer comme diagnostics supplémentaires.

S02.d.8C Localisations contiguës

Les sous-catégories .8. La majorité des catégories du chapitre II sont subdivisées en sous-catégories à quatre caractères correspondant aux diverses parties de l'organe en question. Ainsi, une tumeur qui empiète sur deux ou plusieurs régions contiguës classées dans une catégorie à trois caractères et dont *la localisation d'origine n'a pu être déterminée*, doit être classée dans la sous-catégorie .8 à quatre caractères correspondante.

Exemple: adénocarcinome s'étendant du canal anal jusqu'au rectum mais dont la localisation primaire reste inconnue. Diagnostic principal C21.8 «tumeur, lésion à localisations contiguës du rectum, de l'anus et du canal anal».

S'il existe un code spécifique désignant la contiguïté, celui-ci est indiqué.

Exemple: adénocarcinome s'étendant du sigmoïde au rectum. C19 «tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne».

Lorsque l'origine de la tumeur est connue, seule la localisation primaire est codée.

Exemple: carcinome du col de l'utérus (exocol) infiltrant le vagin. C53.1 «Tumeur maligne de l'utérus, exocol».

S02.d.9 Rémissions

Les codes C88.- «Maladies immunoprolifératives malignes», C90 Myélome multiple et tumeurs malignes à plasmocyte et C91–C95 «Leucémies» possèdent un 5ème caractère permettant de décrire une éventuelle rémission:

0 Sans indication de rémission complète, sans indication de rémission, en rémission partielle

ou

1 En rémission complète

Exemple: patient hospitalisé pour le traitement d'une leucémie promyélocytaire. Diagnostic principal C92.40 «Leucémie promyélocytaire aiguë, sans indication de rémission».

Exemple: patient en rémission totale d'une macroglobulinémie de Waldenström. Diagnostic principal C88.01 «Macroglobulinémie de Waldenström, en rémission complète».

S02.d.10 Instructions particulières

S02.d.10A Codes marqués # ou ◇

Dans le tableau des tumeurs de l'index alphabétique, les localisations marquées du signe # doivent être codées:

- comme tumeurs malignes de la peau s'il s'agit de carcinome spinocellulaire ou épidermoïde
- comme tumeurs bénignes de la peau s'il s'agit de papillome

Dans le tableau des tumeurs de l'index alphabétique, les localisations marquées du signe ◇ doivent être codées:

- comme tumeurs malignes secondaires (métastases) sauf si elles sont intra-osseuses ou odontogènes.

S02.d.10B Syndrome carcinoïde / Syndrome paranéoplasique

Le code E34.0 «syndrome carcinoïde» sera utilisé comme diagnostic principal uniquement dans les cas où l'hospitalisation a pour but la thérapie de ce dernier. Dans les cas où l'hospitalisation a d'abord pour but la thérapie de la tumeur elle-même, c'est cette dernière que l'on indiquera comme diagnostic principal.

Il existe des codes ICD-10 permettant de préciser certains syndromes paranéoplasiques. L'anémie, en tant que syndrome paranéoplasique se codera D63.0*, avec un code de tumeur (C00–D48) comme code †. Si un patient est hospitalisé pour le traitement de cette anémie, la règle du codage des couples †/* prévaut.

S02.d.11 Lymphangiome carcinomateux

Bien qu'il s'agisse d'un diagnostic histologique, la lymphangiome carcinomateux doit dorénavant être indiquée au même titre que les métastases.

Exemple: lymphangiome carcinomateux de la plèvre. C78.2 «Tumeur maligne secondaire de la plèvre».

S02.d.12 Chimio- und radiothérapie

Lors du codage de chimiothérapie, il convient de considérer le degré de complexité de celle-ci.

Exemple: Patient avec sarcome d'Ewing (localisation primaire: bassin) hospitalisé pour un cycle (bloc) de 4 jours d'une chimiothérapie avec séries VAI, VAC (chimiothérapie complexe). Diagnostic principal C41.4 «tumeur maligne des os, pelvis, sacrum et coccyx», traitement principal 99.25.10 «Séries de chimiothérapie

hautement complexes et intensives: une série de chimiothérapie est donnée en milieu hospitalier».

Pour les radiothérapies chaque séance est indiquée en cas de séances multiples.

Exemple: Patiente hospitalisée après résection d'un carcinome mammaire (touchant plusieurs quadrants) pour une radiothérapie (radiothérapie à photons [accélérateur linéaire]). Durant cinq jours, la patiente suit journalièrement une séance de radiothérapie. Diagnostic principal C50.8 «Tumeur maligne du sein, lésion à localisation contiguë», traitement principal 92.24.09 «Téléradiothérapie à photons, accélérateur linéaire, sans autre précision», traitements supplémentaires (indiquer 4 fois) 92.24.09 «Téléradiothérapie à photons, accélérateur linéaire, sans autre précision».

Remarque: pour les hôpitaux ne faisant pas partie du réseau, ce sont les codes à 4 caractères (99.25 «Injection ou perfusion de substance chimiothérapeutique anticancéreuse» respectivement 92.24 «Téléradiothérapie à photons» pour les exemples ci-dessus) qui sont indiqués.

Résumé

Est indiqué comme diagnostic principal:

- Tumeur primaire
- Tumeur secondaire si:
 - Réséquée chirurgicalement
 - Traitée par chimiothérapie (systémique) et dont l'origine de la tumeur primaire est inconnue
 - Traitée simultanément avec la tumeur primaire mais nécessitant plus de ressources médicales
- Tumeur récidivante
- Complication
- Chimiothérapie/radiothérapie
- Examen(s) de contrôle (Z08.-) lorsque la tumeur *n'est plus décelable*

Diagnostic(s) supplémentaire(s)

- Chimio- / radiothérapie (Z51.-)
- Et / ou
- L'existence passée de la tumeur (antécédents, Z85.-)

