



FASCICULE III

TUMEURS

Tumeur, tuméfaction, syndrome tumoral

Une **tumeur** est une masse formée dans l'organisme par la prolifération de cellules constituant un tissu pathologique (néoplasie), dont les anomalies et l'agressivité de développement au-delà de certaines limites fixent le caractère de bénignité ou de malignité ; un prélèvement suivi d'un examen microscopique est nécessaire pour affirmer ce diagnostic.

Le **syndrome de masse** ou **syndrome tumoral** est constitué d'un ensemble d'éléments cliniques ou paracliniques qui traduisent le développement d'une lésion, quelle qu'en soit la nature, entraînant progressivement le refoulement ou la compression des structures voisines. Il peut se révéler cliniquement par une **tuméfaction**, augmentation de volume d'une partie de l'organisme visible sous forme d'une voussure palpable ou être décelé par un examen complémentaire. Il peut être lié à la présence d'une tumeur, mais aussi d'un abcès, d'un hématome ou d'un épanchement liquidien, d'un phénomène réactionnel inflammatoire ou non...

Ces différents termes ne sont donc pas nécessairement synonymes. De ce fait, on emploiera :

- un code de tumeur selon sa nature et sa topographie, dès lors qu'un examen histologique en apporte la preuve ;
- un code de tuméfaction et masse localisée (N63, R19.0, R22.–) devant la constatation d'une masse clinique, en l'absence de diagnostic étiologique (abcès, amas lymphonodal, hématome...);
- un code de signe anormal d'examen (R90–R93) si les seuls éléments diagnostiques proviennent d'exploration par imagerie.

Créé le 15 mars 2008

Tumeur maligne dont la nature primitive ou secondaire n'est pas précisée

Le sommaire du chapitre II du volume 1 de la Cim-10 indique que les codes C00 à C75 sont ceux des « *tumeurs malignes, primitives ou présumées primitives, de siège précisé, à l'exception des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés* ». C'est dire que toute tumeur maligne dont il n'est pas précisé qu'elle est secondaire (ou métastatique) doit être considérée comme une tumeur primitive et codée comme telle. Ainsi, les diagnostics « cancer du poumon » et « cancer du foie » doivent être codés C34.– et C22.–. Il est rare cependant que l'examen anatomopathologique ne puisse pas apprécier le caractère primitif ou secondaire d'une tumeur maligne.

Cette consigne ne concerne pas les tumeurs malignes des nœuds [ganglions] lymphatiques : l'absence de précision sur leur caractère primitif ou secondaire doit les faire coder comme des tumeurs malignes secondaires (C77.–), les atteintes précisées « primitives » étant classées avec les hémopathies.

Créé le 15 mars 2008

Usage des codes de « tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue » (D37–D48)

La note placée en tête de ce groupe de catégories précise que ces codes sont à employer pour enregistrer des tumeurs au sujet desquelles « le doute subsiste quant à leur caractère malin ou bénin ». Cette incertitude peut provenir soit d'une indécision à l'issue de l'examen anatomopathologique sur la nature exacte de la lésion (par exemple, en raison de l'insuffisance ou de la défectuosité du prélèvement), soit du comportement de certaines

lésions (par exemple : adénome vilieux du rectum, tumeur *borderline* de l'ovaire, papillome urothélial). Ces dernières répondent à des critères histologiques particuliers qui les font classer dans les tumeurs à comportement « indéterminé si bénin ou malin » (code /1) dans la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O).

En aucun cas les codes D37–D48 ne doivent être utilisés dans l'attente des résultats complets de l'analyse d'une lésion d'allure tumorale : le libellé correct doit être choisi en tenant compte de tous les éléments permettant d'établir le diagnostic le plus précis possible, notamment de la conclusion de l'examen anatomopathologique.

En aucun cas ces codes ne doivent être utilisés pour des tumeurs présentant tous les caractères de la bénignité, mais dont le risque est la transformation maligne, comme, par exemple, un polype adénomateux du côlon.

Créé le 15 mars 2008

Polypes

Le terme **polype** est employé pour désigner des lésions de natures différentes. On nomme ainsi toute formation en saillie, pédiculée (*polype pédiculé*) ou non (*polype sessile*), à la surface d'une muqueuse. Cette dénomination est donc liée à l'aspect macroscopique de la lésion, sans préjuger de sa nature histologique. Il peut en effet être inflammatoire ou tumoral bénin ou malin. Le codage dépendra donc de des résultats de l'analyse microscopique.

Si cette analyse conclut à une tumeur, le codage se fera à l'aide du chapitre II. Ainsi un polype adénomateux des cordes vocales se code D14.1. Un polype dégénéré (cancer développé sur un polype) se code comme un cancer.

Si l'analyse conclut à une lésion non tumorale ou en l'absence d'analyse microscopique, on se reportera au volume alphabétique où un certain nombre de polypes y sont codés selon leur topographie.

Pour les localisations non citées dans cette liste, on se reportera à la note placée au terme « *Polype* » dans le volume alphabétique : « Les polypes d'organes ou de régions anatomiques ne figurant pas dans la liste ci-après seront classés dans la rubrique résiduelle des affections de l'organe ou de la région considéré ». Ainsi, par exemple, on codera un polype bronchique J98.0 (*Affection des bronches, non classées ailleurs*).

Cas particulier : le polype de vessie est habituellement un papillome, que la proposition de codage du volume 3 invite à considérer comme une tumeur d'évolution imprévisible (D41.4).

Créé le 15 mars 2008

Envahissement d'un organe par une tumeur d'un organe voisin

La note 5 placée en tête du chapitre II du volume 1 de la Cim-10 fournit la règle de codage à respecter dans le cas de l'atteinte de localisations contiguës par un cancer.

Lorsque le point de départ de la tumeur est connu, elle précise que le seul code à porter est celui de la lésion initiale (exemple 1).

Quand le point de départ est inconnu ou difficile à établir, il convient d'employer des codes particuliers. Si les différentes localisations atteintes sont décrites dans une même catégorie, on utilise le code de cette catégorie avec le quatrième caractère .8 (*Tumeur maligne de... à localisations contiguës* [exemple 2]). Quand la description des localisations atteintes figure dans des catégories différentes, il faut utiliser un code généralement placé dans la catégorie « Autres et non précisés » en fin du groupe concerné (exemple 3). Enfin lorsque la

description des localisations atteintes figure dans des groupes différents, on utilise la catégorie C76 (exemple 4).

Exemples :

1. Envahissement des vésicules séminales par un cancer de la prostate : on ne doit porter que le code du cancer de la prostate (C61).
2. Cancer de l'œsophage (C15) atteignant à la fois le tiers moyen (C15.4) et le tiers inférieur (C15.5), point de départ inconnu : C15.8.
3. Tumeur maligne des voies urinaires atteignant le bassin (C65) et l'uretère (C66), point de départ non établi : C68.8 (*[Tumeur maligne] à localisations contigües des organes urinaires*).
4. Cancer du rein (C64) et de la surrénale (C74.-) dont on ignore le point de départ : C76.3

Créé le 15 mars 2008

Poussée aigüe d'un cancer

La notion de **poussée aigüe** ou d'**acutisation** d'un cancer doit être précisée.

En dehors des hémopathies malignes, il existe certes des formes inflammatoires aigües de cancer, comme la mastite carcinomateuse. Elles sont des variétés particulières de cancer, dont elles ne constituent pas une phase évolutive. Ces formes n'ont pas reçu de code particulier dans la Cim, bien que la mastite carcinomateuse, par exemple, soit codée distinctement dans la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O) : M8530/3. Mais l'expression de *poussée aigüe d'un cancer* recouvre le plus souvent une notion pronostique de rapidité de progression et de diffusion locorégionale ou à distance, ou la reprise évolutive après une période de rémission. L'extension progressive d'un cancer, même rapide, ne constitue donc pas une poussée aigüe, mais son évolution spontanée normale.

Elle est différente de la notion d'*acutisation*, terme habituellement réservé à la transformation en leucémie aigüe de certaines formes de leucémie chronique.

Créé le 15 mars 2008

Choix entre un code de tumeur selon la topographie ou selon la nature histologique

Pour le codage des tumeurs autres que celles des tissus lymphoïdes et hématopoïétiques, le chapitre II de la Cim-10 adopte généralement une logique anatomique, en privilégiant le code de la localisation par rapport à celui de la nature histologique. Mais certaines formes histologiques peuvent être codées avec le chapitre II selon leur nature. Ainsi les tumeurs malignes du foie et des voies biliaires intrahépatiques (C22), les mésothéliomes (C45) ou le sarcome de Kaposi (C46). Pour ces affections le volume 3 indique clairement le code à choisir.

En revanche, une alternative est possible pour les tumeurs du tissu conjonctif. Ainsi pour coder un fibrosarcome du col utérin la recherche dans le volume 3 de la Cim renvoie à *Tumeur maligne du tissu conjonctif* pour le terme *fibrosarcome*. Cependant une note placée dans le tableau des tumeurs du volume 3, au début de la liste des tumeurs du tissu conjonctif, indique que lorsque le siège de la tumeur à coder ne figure pas dans la liste, on doit choisir le code de la tumeur correspondant à ce siège. Le fibrosarcome du col utérin sera donc codé avec la catégorie C53 (*Tumeur maligne du col de l'utérus*). **La consigne est donc de toujours coder une lésion tumorale selon sa topographie ; elle ne s'applique pas aux**

tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentées (voir l'article sur le codage des localisations viscérales des lymphomes).

Le codage de la morphologie des tumeurs est développé dans un article spécifique.

Créé le 15 mars 2008

Catégorie D18 Hémangiome et lymphangiome, tout siège

Ces lésions, tumorales ou dysplasiques selon les cas, n'obéissent pas au mode de classement habituel adopté dans le chapitre II du volume 1 de la Cim-10 : alors que le classement des tumeurs y suit une logique topographique, l'OMS fait ici une exception en les distinguant d'après leur nature. Ce n'est pas la seule entorse à cette « règle » : les tumeurs malignes du foie, par exemple, sont décrites selon leur type histologique.

En France, la consigne est de n'employer la catégorie D18 que pour les hémangiomes et lymphangiomes superficiels [limités aux téguments], mais de porter le code de tumeur bénigne de l'organe intéressé lorsque ces tumeurs atteignent un organe profond. Le code de la classification de morphologie des tumeurs correspondant peut être enregistré si le recueil d'information le permet, avec les précautions qui lui sont propres. Par exemple, un hémangiome du côlon droit doit être codé D12.2 (M9120/0), et non D18.0.

Créé le 15 mars 2008

Codage de la morphologie des tumeurs

La version 2 de la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O-2) est présentée à la fin du volume analytique en ce qui concerne la morphologie des tumeurs. Les codes sont composés de la lettre M suivie de 5 chiffres : les 4 premiers identifient le type histologique de la tumeur et le 5^e placé après une barre oblique (/) précise son comportement évolutif : ainsi M8140/0 code l'adénome et M8140/3 l'adénocarcinome. Ces codes peuvent être enregistrés si le recueil d'information le permet, avec les règles qui lui sont propres en raison du risque de confusion avec les codes de diagnostic du chapitre XIII des maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif.

La Cim-O-2 parue en 1990 a été actualisée en 2000 (Cim-O-3) avec mise à jour de certains codes. L'OMS doit procéder à la publication de sa version française mi-2008.

Créé le 15 mars 2008

Chimiothérapie antitumorale

Plusieurs libellés de la Cim-10 emploient le terme *chimiothérapie* ; c'est particulièrement le cas des libellés codés Z51.1 et Z51.2. Ce vocable ne doit pas être pris dans un sens restrictif d'*administration de produits antimitotiques*. Il désigne l'utilisation de tout produit chimique à visée thérapeutique : une antibiothérapie, la prise d'antiépileptiques... sont ainsi à considérer comme des formes de chimiothérapie.

Contrairement à ce qui a parfois été écrit, le libellé codé Z51.1 peut être utilisé pour le signalement de traitement de toute forme de tumeur, qu'elle soit bénigne ou maligne.

Créé le 15 mars 2008

Dépistage de cancer

Les codes des catégories Z10 à Z13 sont réservés à des dépistages au sein de populations et ne peuvent être employés pour une recherche de tumeur chez un patient particulier. La recherche individuelle est généralement motivée par des signes, des symptômes, des antécédents ou d'autres facteurs de risque personnels ou familiaux.

Créé le 15 mars 2008

Syndrome paranéoplasique

Le syndrome paranéoplasique est un ensemble de manifestations morbides survenant au cours de l'évolution d'un cancer et dont la pathogénie est inconnue. Certaines de ces manifestations font l'objet d'un code astérisque dans la Cim : ainsi les anémies au cours de maladies tumorales codées D63.0*. On remarquera que ce code renvoie à l'ensemble du chapitre II (C00–D48) pour la mention du code dague. De ce fait tous les codes de tumeur sont potentiellement des codes dague.

Les codes astérisque repérant des affections à considérer comme syndromes paranéoplasiques sont les suivants :

- D63.0* *Anémie au cours de maladies tumorales*
- G13.0* *Neuromyopathie et neuropathie paranéoplasiques*
- G13.1* *Autres affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours de maladies tumorales*
- G53.3* *Paralysie de plusieurs nerfs crâniens au cours de maladies tumorales*
- G55.0* *Compression des racines et des plexus nerveux au cours de maladies tumorales*
- G63.1* *Polynévrite au cours de maladies tumorales*
- G73.1* *Syndrome de Lambert–Eaton*
- G73.2* *Autres syndromes myasthéniques au cours de maladies tumorales*
- G94.1* *Hydrocéphalie au cours de maladies tumorales*
- G99.2* *Myélopathies au cours de maladies tumorales (inclusion)*
- M36.0* *Dermato(poly)myosite au cours de maladies tumorales*
- M82.0* *Ostéoporose au cours de myélomatose multiple*
- M90.6* *Ostéite déformante au cours de maladies tumorales*
- N08.1* *Glomérulopathie au cours de maladies tumorales*
- N16.1* *Maladies rénales tubulo-interstitielles au cours de maladies tumorales*

Ces codes doivent être accompagnés du code de la tumeur à l'origine du syndrome.

Créé le 15 mars 2008

Le code C14.1

Le code C14.1 (*[Tumeur maligne du] Laryngopharynx*) a existé *par erreur*. L'OMS a publié un *erratum* dès 1995 indiquant qu'il fallait le supprimer. Les termes « hypopharynx » et « laryngopharynx » sont en effet synonymes. Le code C14.1 constituait donc un doublon du code C13.9 (*[Tumeur maligne de l'] Hypopharynx*). Cette correction est signalée parmi d'autres dans les *errata* publiés dans les pages 759 à 761 de l'édition originale du volume 3.

Elle est intégrée dans les rééditions du volume 1 parues depuis l'édition d'origine (1993). Le fichier de la Cim-10 mis à disposition des utilisateurs par l'ATIH ne contient donc plus ce code.

Créé le 15 mars 2008

Carcinose péritonéale

La carcinose péritonéale est une atteinte métastatique diffuse du péritoine : son code est C78.6 (*Tumeur maligne secondaire du rétropéritoine et du péritoine*).

Créé le 15 mars 2008

Maladie gélatineuse du péritoine

La maladie gélatineuse ou pseudomyxome du péritoine est une maladie rare d'origine variable et controversée. Elle résulte le plus souvent de la diffusion du contenu mucineux d'une tumeur ovarienne ou appendiculaire rompue. C'est pourquoi la Cim la classe dans les tumeurs malignes métastatiques du péritoine (C78.6), et la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O) lui attribue le code de comportement /6 des tumeurs malignes métastatiques (M8480/6). Mais d'autres étiologies existent, qui peuvent remettre en cause son caractère de malignité tumorale (même si l'évolution est péjorative), voire son caractère secondaire. Un codage différent est donc possible s'il est étayé sur des arguments histologiques rigoureux.

Créé le 15 mars 2008

Lymphome avec localisation viscérale

Le codage des lymphomes emploie exclusivement les catégories C82 à C85. En effet, même s'il existe des localisations particulières, l'OMS considère qu'il s'agit de maladies générales. Par exemple, vous coderez C85.9 *Lymphome non hodgkinien, de type non précisé* un lymphome de l'intestin grêle ou de toute autre partie de l'organisme en l'absence de précisions morphologiques.

Créé le 15 mars 2008

Lymphome MALT

Les lymphomes du tissu lymphoïde associé aux muqueuses (*Mucosa-Associated Lymphoid Tissue [MALT]*) peuvent atteindre plusieurs organes (tube digestif, appareil respiratoire, essentiellement). La version 3 de la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O-3) leur attribue le code M9699/3. Les formes histologiques classées M969-3 correspondent à des affections codées avec la catégorie C82 *Lymphome folliculaire [nodulaire] non hodgkinien*. C'est un code de cette catégorie qui sera donc retenu.

Avant la parution de la Cim-O-3 (2000), le code morphologique du lymphome MALT n'existait pas ; il était alors recommandé de les coder en C83.8.

Créé le 15 mars 2008

Tumeur de Merkel

La consultation de la Cim-O, dont une version non actualisée figure en fin de volume 1 de la Cim, donne le code histologique de cette lésion (carcinome neuroendocrine cutané) : M8247/3, et renvoie au code Cim C44.-. Il convient donc de coder cette lésion comme une tumeur maligne de la peau.

Créé le 15 mars 2008



SOMMAIRE

A	
Acutisation d'un cancer.....	3
Angiome.....	<i>Voir</i> Hémangiome

C	
C14.1.....	5
C78.6.....	6
Carcinome neuroendocrine.....	7
Carcinose péritonéale.....	6
Chimiothérapie pour cancer.....	4
Codage selon l'histologie.....	3
Codage selon la topographie.....	3
Contigüité (envahissement tumoral par).....	2

D	
Dépistage de cancer.....	5

E	
Envahissement tumoral.....	2

H	
Hémangiome.....	4

L	
Localisation viscérale d'un lymphome.....	6
Lymphangiome.....	4
Lymphome.....	6
Malt.....	6

M	
Maladie gélatineuse du péritoine.....	6
MALT (Lymphome).....	6
Morphologie des tumeurs.....	4

P	
Polype.....	2
Poussée aiguë d'un cancer.....	3
Pseudomyxome.....	6

S	
Syndrome paranéoplasique.....	5
Syndrome tumoral.....	1

T	
Tuméfaction.....	1
Tumeur.....	1
d'évolution imprévisible.....	1
d'évolution inconnue.....	1
Merckel (de).....	7
villeuse.....	1
Tumeur de nature non précisée.....	1

Z	
Z51.1.....	4
Z51.2.....	4