

Modifications de la CIM-10 introduites en 2012

L'ATH publie l'ensemble des modifications à introduire dans le volume 1 de la CIM-10 en 2012.

Les fichiers suivants sont mis à disposition sur le site de l'ATH :

- document de synthèse des modifications introduites en 2012 et des principes de codage qui en découlent (Info_MAJ_CIM10_2012.pdf) ;
- liste de toutes les modifications, créations et suppressions de codes et de notes pour 2012 (MAJ_CIM10_2012.xls) ;
- mise à jour du fichier de suivi des évolutions de la CIM-10 avec les modifications 2012 (toutes_modifications_CIM10_2012.xls) ;
- document regroupant les nouvelles pages de la CIM-10 en 2012 (modif_CIM10_2012.pdf).

Les conventions pour repérer l'origine des modifications sont identiques à celles utilisées dans les documents précédents : les changements faits à la demande de l'OMS figurent en *rouge*, ceux faits par l'ATH figurent en *bleu*.

1. Modifications apportées par l'OMS : modifications de libellés et modifications de notes

1.1 Catégories C79 Tumeur maligne secondaire d'autres sièges et C80 Tumeur maligne de siège non précisé

L'ensemble des inclusions du code **C79.9** *Tumeur maligne secondaire de siège non précisé* indiquent de coder les métastases de siège non précisé et les cancers généralisés ou disséminés sous ce code.

Le libellé du code **C80.9** est modifié en *Tumeur maligne de siège primitif non précisée*. Il serait à employer en l'absence de toute information sur la nature de la tumeur et sa localisation.

Le code **C80.0** *Tumeur maligne de siège primitif non précisé, ainsi décrit* est à utiliser lorsque le cancer primitif a été recherché et n'a pas été retrouvé.

1.2 Catégorie J09 Grippe, à certains virus grippaux identifiés

Des précisions importantes sont apportées par l'OMS pour l'utilisation de cette catégorie qui à ce jour, est réservée au codage de la grippe A/H1N1 et de la grippe A/H5N1. Des souches virales supplémentaires ne pourraient être incluses dans cette catégorie, que sur indication expresse de l'OMS.

1.3 Catégories O10 Hypertension préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité à O14 Prééclampsie

Plusieurs libellés de ces catégories sont modifiés pour clarifier le codage des prééclampsies. Il s'agit de :

- **O11** *Syndrome hypertensif préexistant, avec protéinurie surajoutée Prééclampsie surajoutée à une hypertension chronique* ;
- **O13** *Hypertension gestationnelle [liée à la grossesse] sans protéinurie importante* ;
- **O14** *Hypertension gestationnelle [liée à la grossesse] avec protéinurie importante Prééclampsie* ;
- **O14.0** *Prééclampsie légère à modérée*.

Les notes correspondantes sont aussi modifiées, ainsi, les prééclampsies même légères non surajoutées, sont à coder avec la catégorie **O14**. Les prééclampsies surajoutées à une hypertension chronique sont à coder en **O11**.

1.4 Catégories O70 Déchirure obstétricale du périnée et O71 Autres traumatismes obstétricaux

Les modifications de notes des codes **O70.0**, **O71.4** et **O71.5** indiquent que :

- les déchirures du tissu périurétral et de la partie basse du vagin sont à coder **O70.0** *Déchirure obstétricale du périnée, du premier degré* ;
- les déchirures de la partie moyenne ou du tiers supérieur du vagin sont à coder **O71.4** dont le libellé est modifié ainsi : *Déchirure obstétricale vaginale haute isolée*.



1.5 Autres notes introduites en 2012

Les autres notes introduites apportent des indications pour le codage d'importance mineure.

On peut noter :

- l'inclusion de B00.8 *Autres formes d'infection due au virus de l'herpès* avec l'indication du code astérisque* pour le panaris herpétique (L99.8*) ;
- les modifications d'inclusions pour les codes K08.8 *Autres affections précisées des dents et du parodonte*, K09.1 *Kystes de la région buccale non liés au développement dentaire* et K09.8 *Autres kystes de la région buccale, non classés ailleurs* ;
- les modifications de la note d'inclusion de P28.3 *Apnée primitive du sommeil chez le nouveau-né* et l'ajout de façon concomitante d'une note d'exclusion pour P28.4 *Autres apnées du nouveau-né*.

2. Modifications apportées par l'ATIH : introduction de nouveaux codes

2.1 Création d'extensions du code Z52.8 *Donneur d'autres organes et tissus*

Les extensions suivantes sont créées afin d'identifier certaines mesures procréatives :

- **Z52.80** *Donneuse d'ovocytes*
- **Z52.88** *Donneur d'autres organes et tissus, non classés ailleurs.*

Le code **Z52.80** doit être utilisé pour le PMSI en MCO :

- comme diagnostic principal du séjour pour prélèvement d'ovocytes lorsque celui-ci est réalisé dans le cadre d'un don ;
- comme diagnostic associé de tous les séjours de procréation médicalement assistée faisant appel à la technique de « partage d'ovocytes » (egg sharing).

2.2 Création d'extensions du code Z94.80 *Greffe de moelle osseuse*

Le code **Z94.80** *Présence de greffe de moelle osseuse* est subdivisé en quatre codes et libellés supplémentaires pour différencier les donneurs de cellules souches hématopoïétiques apparentés, des donneurs non apparentés et parmi ceux-ci les donneurs de moelle osseuse ou de cellules souches périphériques, des donneurs d'unité de sang placentaire. Les codes et libellés créés sont les suivants :

- **Z94.802** *Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, greffon de moelle osseuse, de cellules souches périphériques ou d'unité de sang placentaire de donneur apparenté ;*
- **Z94.803** *Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, greffon de moelle osseuse ou de cellules souches périphériques de donneur non apparenté ;*
- **Z94.804** *Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, greffon d'unité de sang placentaire de donneur non apparenté ;*
- **Z94.809** *Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, autres et sans précision.*

Un libellé est supprimé :

- **Z94.801** *Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques.*