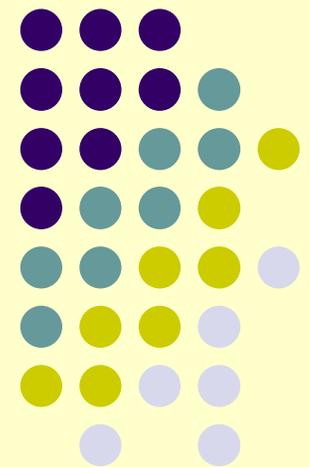


Principi di codifica delle neoplasie

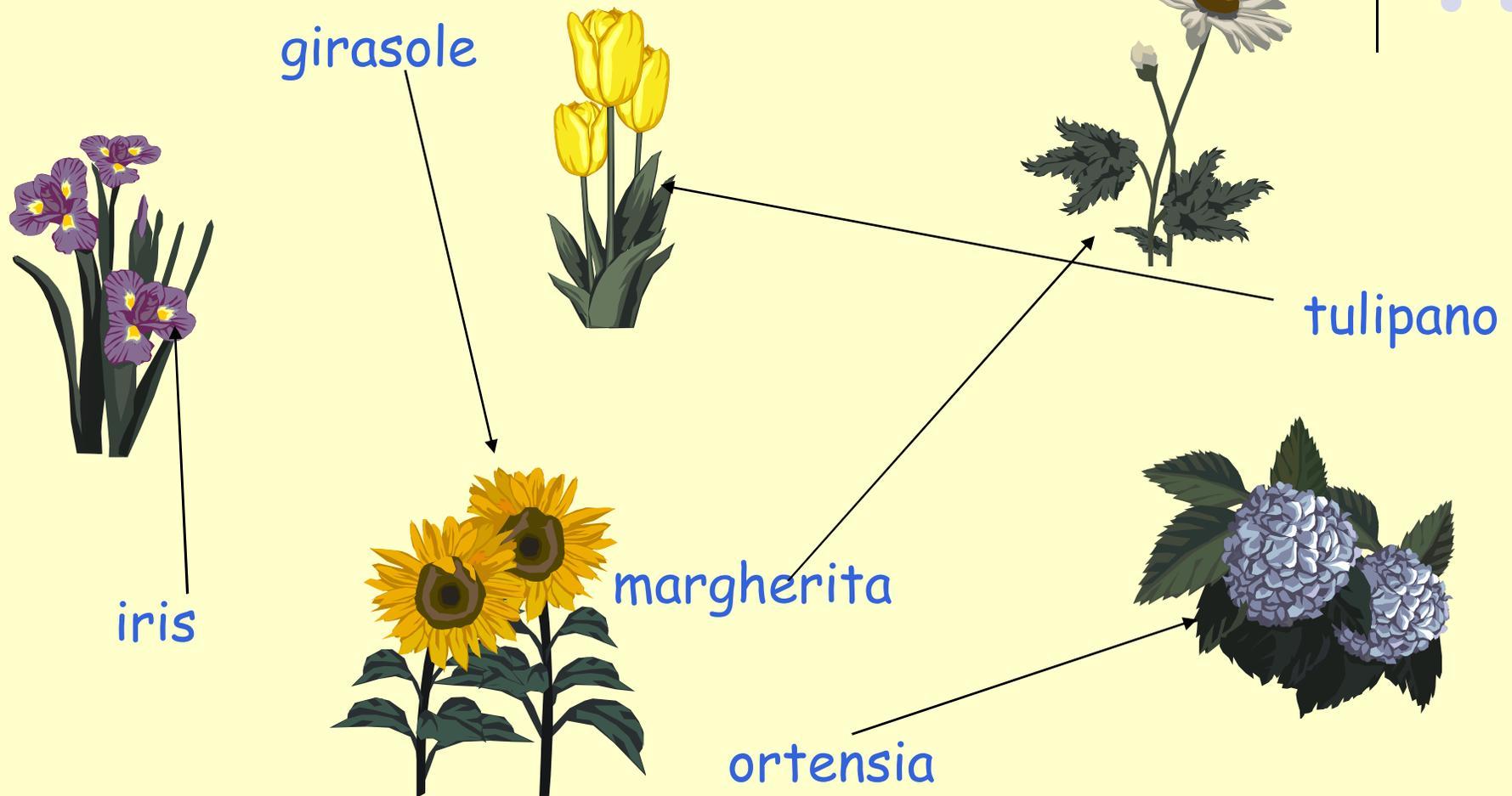
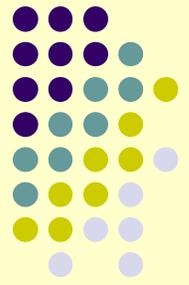
Piera Vicari
Registro Tumori Piemonte
Corso per operatori dei Registri
Reggio Emilia dicembre 2007



Perché codificare

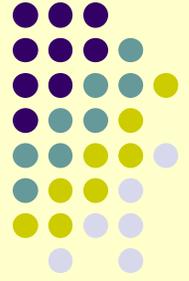


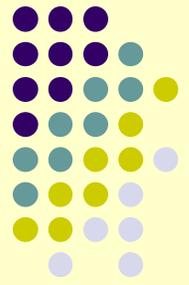
Dare un "nome"



che ci permetta di....

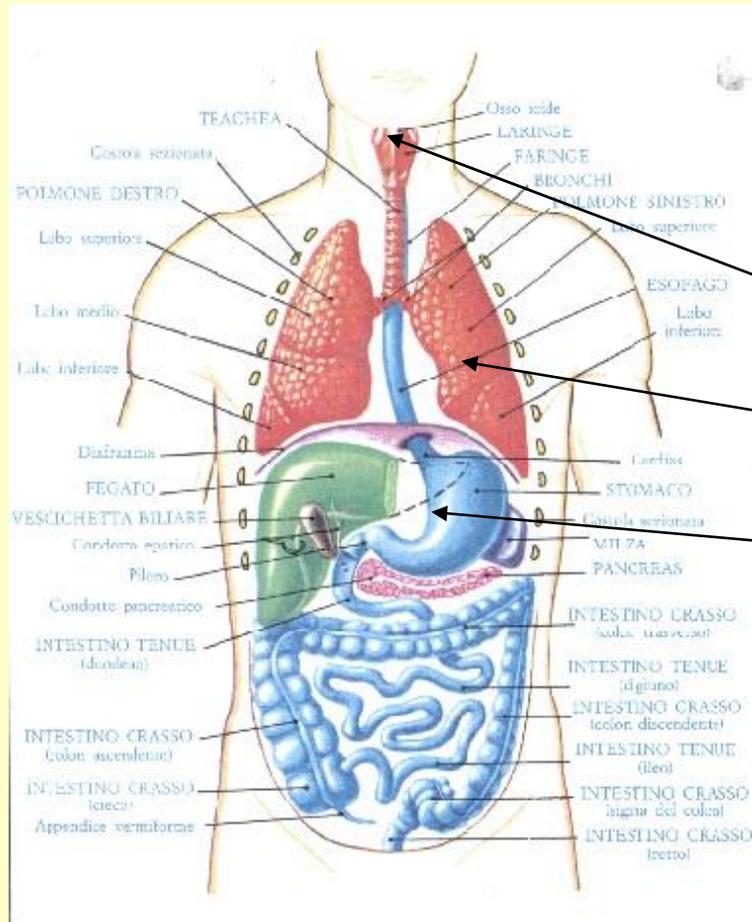
raggruppare contare confrontare





Classifichiamo un tumore

1



in base alla **Sede** di insorgenza

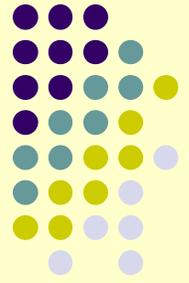
LARINGE

POLMONE

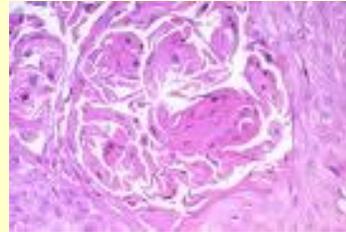
STOMACO

Classifichiamo un tumore

2



adenocarcinoma

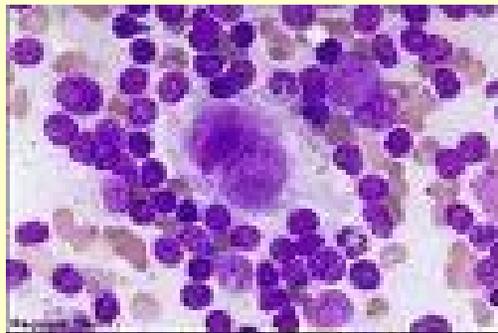


carcinoma squamoso

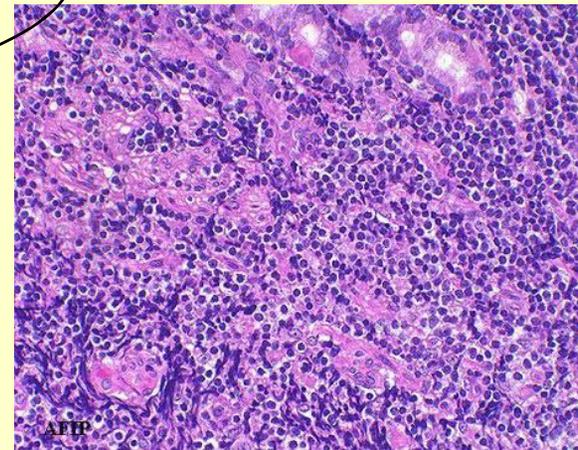


melanoma

in base alla
Morfologia



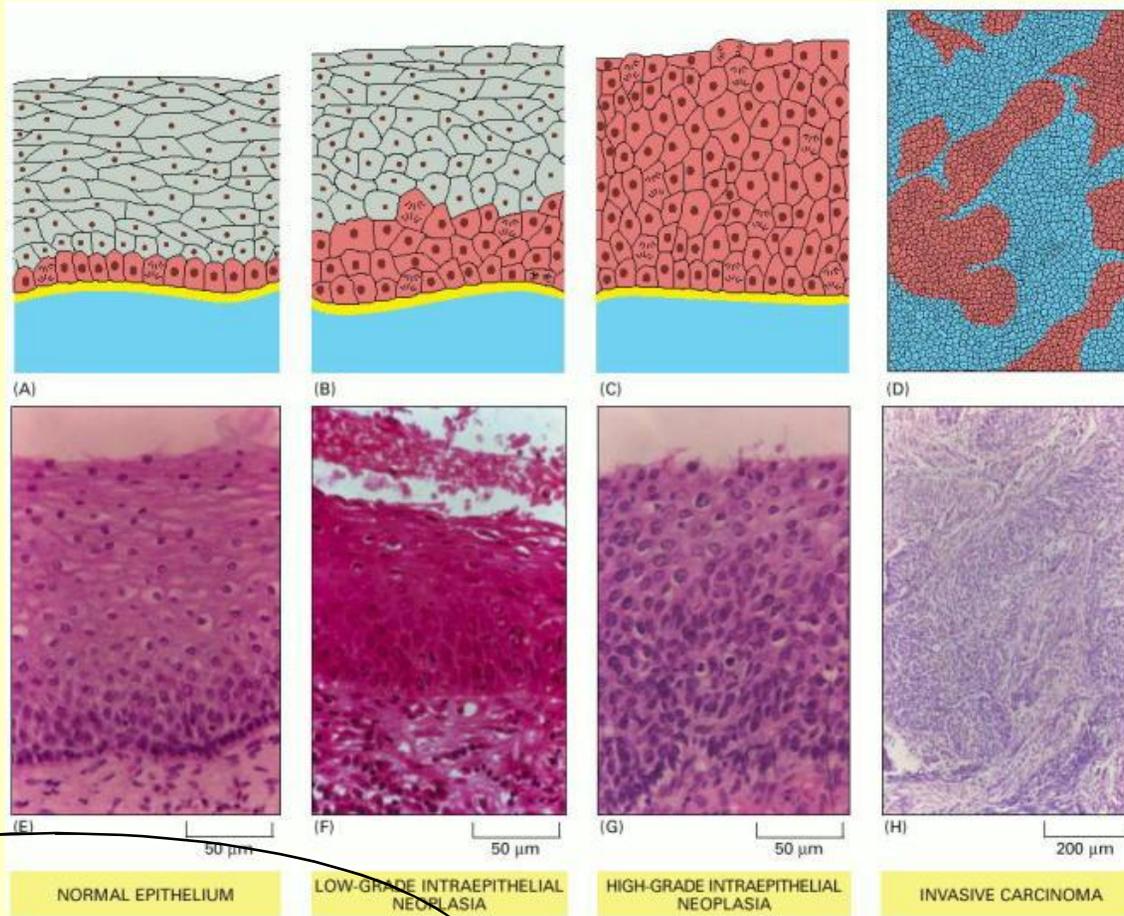
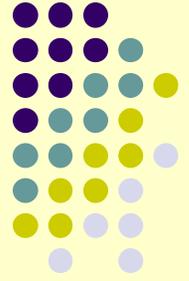
Linfoma di Hodgkin



Linfoma non Hodgkin

Classifichiamo un tumore

3

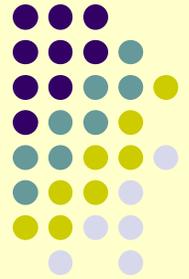


in base al

Comportamento

Classifichiamo un tumore

4



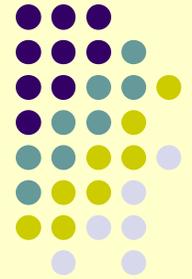
in base al **GRADO (OMS)**

- 1 ben differenziato
- 2 moderatamente differenziato
- 3 scarsamente differenziato
- 4 indifferenziato, anaplastico
- 9 non determinato

La differenziazione descrive la misura in cui un tumore somiglia al tessuto normale da cui deriva

Classifichiamo un tumore

4



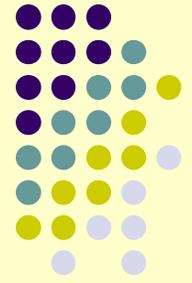
possiamo usare il campo *Grado* per indicare la linea cellulare di linfomi e leucemie

(dalla 3° ediz ICD-O usiamo questo campo per identificare i casi con indagine immunofenotipica)

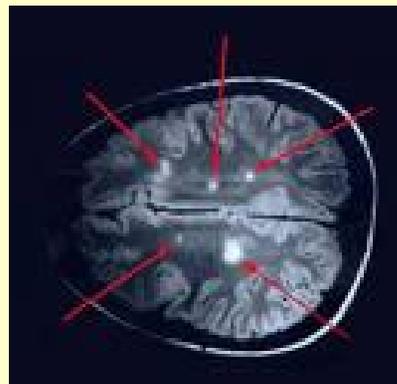
- o 5 cellule T
- o 6 cellule B
- o 7 cellule non B non T "null"
- o 8 cellule NK
- o 9 tipo cellulare non determinato

Classifichiamo un tumore

5

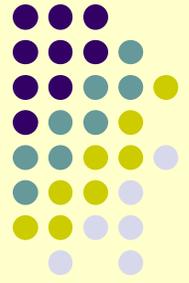


in base alla **Modalità di diagnosi**



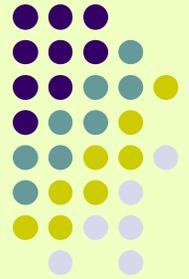
Base della diagnosi

codici IARC/IACR



	0	DCO (Death certificate only)
Non microscopica	1	Clinica diagnosi prima del decesso ma senza nessuno dei codici seguenti
	2	Investigazione clinica radiodiagnostica, endoscopia, imaging, ecografia, chirurgia esplorativa, autopsia senza istologia
	4	Markers tumorali specifici marker biochimici o immunologici
Microscopica	5	Citologia compreso esame microscopico del sangue periferico
	6	Istologia delle metastasi compresi campioni autoptici
	7	Istologia del tumore primitivo compresi campioni autoptici
	9	Ignota

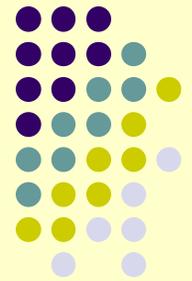
Il "nome" del tumore



Diagnosi istologica di adenocarcinoma duttale
infiltrante della mammella, quadrante
supero interno, moderatamente
differenziato

C50.2 M8500/3 grado 2 modalità diagnosi 7

Quali classificazioni usiamo 1



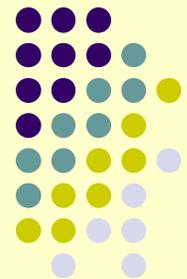
La Classificazione internazionale delle malattie **ICD** è un sistema di classificazione nel quale le malattie e i traumatismi sono ordinati, per finalità statistiche, in gruppi tra loro correlati ed è finalizzata a tradurre in codici alfa-numericici i termini medici in cui sono espressi le diagnosi di malattia, gli altri problemi di salute e le procedure diagnostiche e terapeutiche.

Nel 1893, la Conferenza dell'Istituto internazionale di statistica, che ebbe luogo a Chicago, approvò la Classificazione internazionale delle cause di morte. L'Italia adottò tale Classificazione a partire dal 1924.

Sottoposta periodicamente a revisione, la Classificazione internazionale, pubblicata dall'OMS, a partire dalla 6° revisione (1948) fu adottata anche per rilevare le cause di morbosità.

Nel 1994 è stata pubblicata la 10° revisione **ICD10**.

Quali classificazioni usiamo 2



Il primo manuale con codici per la morfologia fu pubblicato dall'American Cancer Society (ACS) nel 1951 come Manuale di nomenclatura e codifica dei tumori **MOTNAC**.

L'edizione del 1968 del Motnac entrò nell'uso comune da parte dei Registri Tumori.

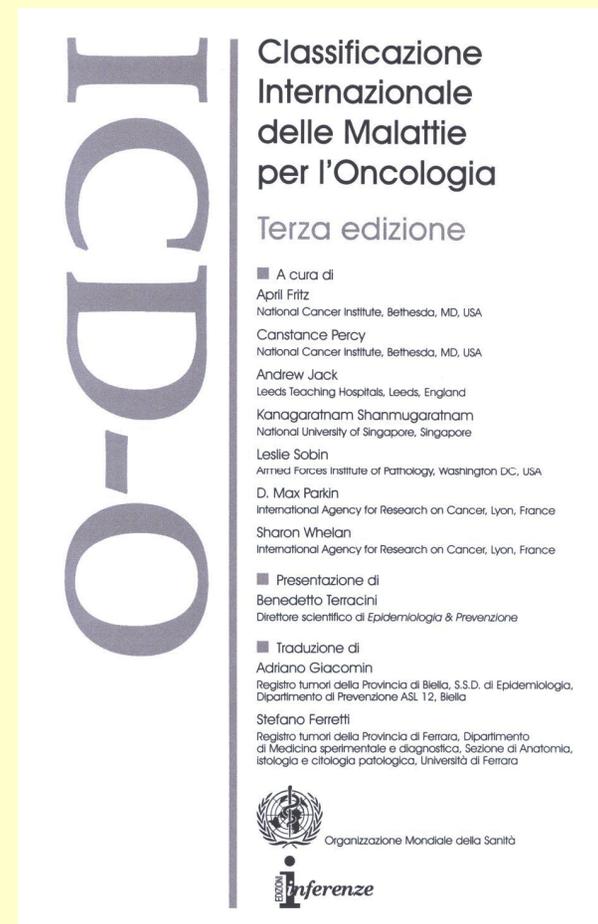
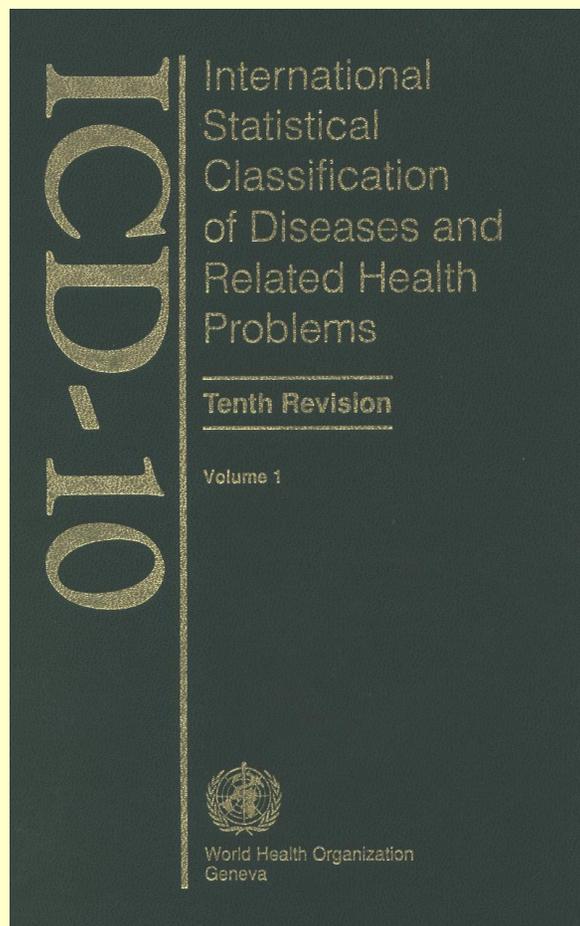
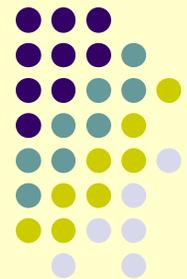
Nel 1968 l'Agenzia Internazionale per le Ricerche sul Cancro fu incaricata dall'OMS di formulare raccomandazioni sul capitolo neoplasie dell'ICD-9

Nel 1976 l'OMS pubblicò la prima edizione della **Classificazione Internazionale delle Malattie per l'Oncologia ICD-O**.

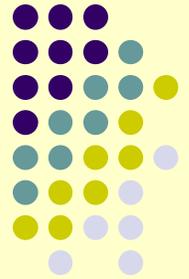
Nel 1990 è stata pubblicata la seconda edizione, e nel 2000 la terza.

La sezione topografica dell' ICD-O è basata sull'analoga sezione del capitolo neoplasie dell' ICD, la sezione morfologia deriva dal Motnac ma è costantemente aggiornata.

Quali classificazioni usiamo 3



Icd 10



Il codice è costituito da una lettera seguita da 2 cifre, un punto, 1 cifra

La lettera indica la patologia generale e le cifre le ulteriori specificazioni.

Per le Neoplasie il codice è strutturato così:

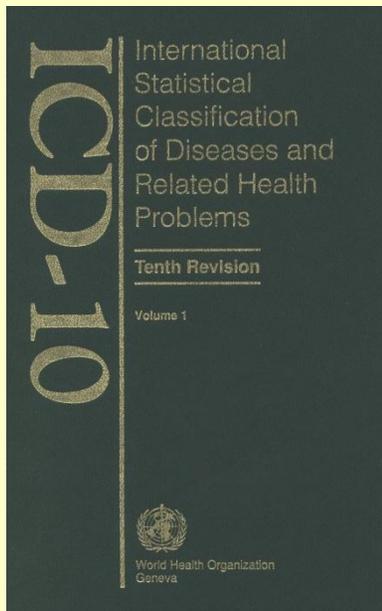
da C00.0 a C97 neoplasie maligne

da D00 a D09 neoplasie in situ

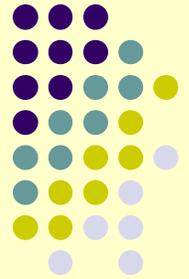
da D10 a D 36 neoplasie benigne

da D37 a D 48 neoplasie a comportamento incerto

A parte alcune entità morfologiche (es.mesotelioma, leucemie, linfomi) con l'icd10 è possibile codificare soltanto l'organo di insorgenza del tumore perdendo così informazioni importanti.



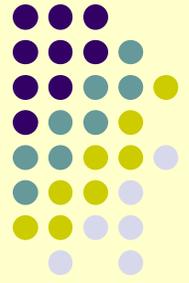
Icd O terza edizione



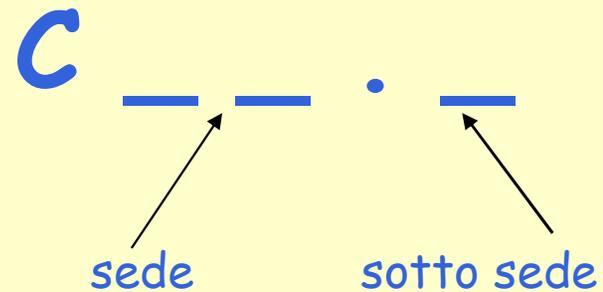
possiamo codificare

- o Topografia
- o Morfologia
- o Comportamento
- o Grading
- o Modalità di diagnosi

Icd O terza edizione



TOPOGRAFIA



C 34.1

polmone, lobo superiore

C 18.7

colon, sigma

Icd O terza edizione

COMPORAMENTO

/0 neoplasia benigna

/1 neoplasia a comportamento incerto

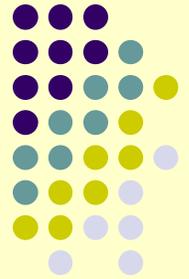
/2 neoplasia in situ

/3 neoplasia maligna/infiltrante primitiva

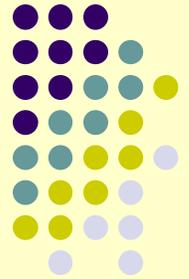
/6 neoplasia maligna secondaria **

/9 neoplasia maligna incerta se primitiva o
secondaria **

** codice non usato dai Registri



Icd O terza edizione



M _ _ _ / _

MORFOLOGIA COMPORTAMENTO GRADO

Adenocarcinoma ben differenziato

8140 / 3

1

Tipo cellulare

comportamento

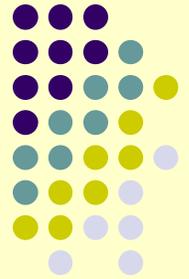
grado

ADENO

INVASIVO

BEN DIFFERENZIATO

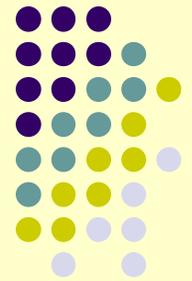
Icd O terza edizione



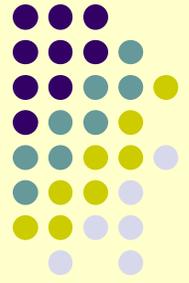
Linfoma maligno a grandi cellule B
9680 / 3 6

MORFOLOGIA COMPORTAMENTO GRADO

Differenze fra ICD 10 e ICD-O



ICD 10	Termine	Sede	Istologia	Comp.
C 43	Melanoma della pelle	C 44.	M 872-M879	3
C 45	Mesotelioma	C__._	M 905	3
C 46	Sarcoma di Kaposi	C__._	M 9140	3
C 81-C 96	Tumori maligni tessuto linfoemopoietico	C 00- C80	M 959-998	3
C 78-79	Tumori maligni secondari	C 00-C80	M_____	6 *
C 97	Tumori multipli			3
D 00-D 48	Tumori benigni, a comp. Incerto, in situ	C 00-C80	M_____	0-2



Differenze fra ICD 10 e ICD-O

Codici topografici ICD-O assenti nell'ICD10

C42 sistema ematopoietico e reticoloendoteliale

C42.0 sangue

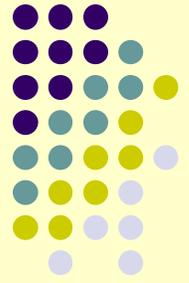
C42.1 midollo osseo

C42.2 milza

C42.3 sistema reticoloendoteliale

C42.4 sistema ematopoietico

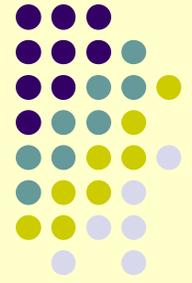
Differenze fra ICD 10 e ICD-O



La categoria C77 nell'ICD 10 indica i tumori secondari dei linfonodi mentre nell'ICD-O rappresenta il codice topografico dei linfonodi

La mola vescicolare nell'ICD-O è nel capitolo tumori (C 58.9 M 9100/0) mentre nell'ICD 10 è nel capitolo patologia della gravidanza (O 01.9)

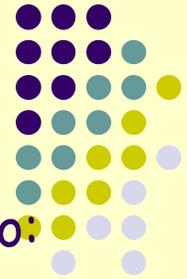
La neurofibromatosi è presente nell'ICD-O con il codice M 9540/1 mentre nell'ICD 10 è nel capitolo malformazioni congenite (Q 85.0)



Struttura dell'ICD-O

- ❑ Introduzione
- ❑ Regole di utilizzo
- ❑ Lista numerica topografia
- ❑ Lista numerica morfologia
- ❑ Lista alfabetica
- ❑ Appendici (differenze con la II edizione)

ICD-O Lista numerica



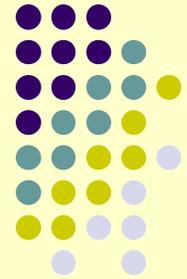
Per ogni codice topografico e morfologico

C32 LARINGE	
C32.0 Glottide	Laringe intrinseca Commissura laringea Corda vocale, NAS Corda vocale vera Corda vera
C32.1 Laringe sovraglottica	Epiglottide, NAS (<i>escluso faccia anteriore dell'epiglottide C10.1</i>) Laringe estrinseca Faccia laringea della plica ariepiglottica Faccia posteriore dell'epiglottide Ventricolo della laringe Corda vocale falsa Corda falsa
C32.2 Laringe sottoglottica	
C32.3 Cartilagine laringea	Cartilagine aritenoidea Cartilagine cricoidea Cartilagine cuneiforme Cartilagine tiroidea
C32.8 Lesione sconfinante della laringe (vedere nota pagina 45)	
C32.9 Laringe, NAS	

- Il termine preferito è quello che compare per primo in grassetto
- I sinonimi sono elencati e compaiono al di sotto del termine principale con i margini rientrati
- I termini equivalenti (non sinonimi, ma affini, e con lo stesso codice) sono indicati sotto e i margini non sono rientrati.

Adenocarcinoma embrionale	
9071/3 Tumore del sacco vitellino ("yolk sac tumor")	Tumore del seno endodermico Tumore vitellino polivescicolare Orchioblastoma (C62._) Carcinoma embrionale infantile Tumore epatoide del sacco vitellino

ICD-O Lista numerica



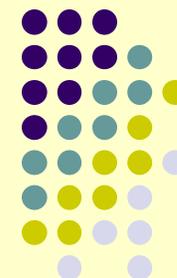
TOPOGRAFIA	
C32 LARINGE	
C32.0 Glottide	C34.8 Lesione sconfinante del polmone <i>(vedere nota pagina 45)</i>
Laringe intrinseca	C34.9 Polmone, NAS
Commissura laringea	Bronco, NAS
Corda vocale, NAS	Bronchiolo
Corda vocale vera	Broncogeno
Corda vera	Polmonare, NAS
C32.1 Laringe sovraglottica	C37 TIMO
Epiglottide, NAS <i>(escluso faccia anteriore dell'epiglottide C10.1)</i>	C37.9 Timo
Laringe estrinseca	C38 CUORE, MEDIASTINO E PLEURA
Faccia laringea della plica ariepiglottica	C38.0 Cuore
Faccia posteriore dell'epiglottide	Endocardio
Ventricolo della laringe	Epicardio
Corda vocale falsa	Miocardio
Corda falsa	Pericardio
C32.2 Laringe sottoglottica	Ventricolo cardiaco
C32.3 Cartilagine laringea	Atrio cardiaco
Cartilagine aritenoidea	C38.1 Mediastino anteriore
Cartilagine cricoidea	C38.2 Mediastino posteriore
Cartilagine cuneiforme	C38.3 Mediastino, NAS
Cartilagine tiroidea	C38.4 Pleura, NAS
C32.8 Lesione sconfinante della laringe <i>(vedere nota pagina 45)</i>	Pleura parietale
C32.9 Laringe, NAS	Pleura viscerale
C33 TRACHEA	C38.8 Lesione sconfinante di cuore, mediastino e pleura <i>(vedere nota pagina 45)</i>
C33.9 Trachea	C39 ALTRE E MAI DEFINITE SEDI
C34 BRONCO E POLMONE	

Esistono sedi che non hanno la sottolocalizzazione

Il .9 NAS indica che non si conosce la sottolocalizzazione

Il .8 indica le lesioni sconfinanti fra più sottolocalizzazioni

ICD-O Lista alfabetica



M-----	Amputazione, neuroma da <i>(vedere SNOMED)</i>
C21.1	Anale, canale
M-8077/2	Anale, neoplasia intraepiteliale grado III (C2)
C21.2	Anale, sfintere
M-----/4	Anaplastico <i>(vedere grado di differenziazione, p. 30)</i>
Anaplastico	
M-9401/3	astrocitoma (C71._)
M-8021/3	carcinoma, NAS
M-9392/3	ependimoma (C71._)
M-9505/3	ganglioglioma
Linfoma a grandi cellule	
M-9714/3	NAS
M-9680/3	B
M-9714/3	CD30+
M-9714/3	tipo a cellule T e Null
M-9082/3	maligno, teratoma
M-9530/3	meningioma (C70._)
M-9382/3	oligoastrocitoma (C71._)
M-9451/3	oligodendroglioma (C71._)
M-9390/3	papilloma dei plessi corioidi (C71.5)
M-9062/3	seminoma (C62._)
M-9082/3	teratoma maligno
Anca	
C76.5	NAS
C44.7	NAS (carcinoma, melanoma, nevo)
C49.2	NAS (sarcoma, lipoma)
C41.4	articolazione
C44.7	cute
C49.2	guaina tendinea
C47.2	nervo periferico
C41.4	osso
C49.2	parti molli
C47.2	sistema nervoso autonomo
C49.2	tendine
Tessuto	
C49.2	adiposo
C49.2	connettivo
C49.2	fibroso
C49.2	sottocutaneo

L'indice alfabetico è utilizzabile per codificare la topografia e la morfologia.

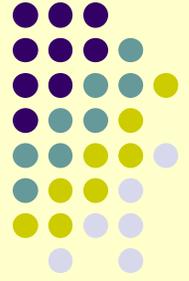
I codici topografici sono identificati dalla lettera **C**, quelli morfologici dalla lettera **M**

L'indice contiene anche **condizioni e lesioni simil tumorali**, queste sono indicate dalla lettera **M** seguita da sette trattini

Se un termine compare come parte di tre o più definizioni è scritto in grassetto

I termini sono elencati sia in riferimento al sostantivo (adenocarcinoma basofilo) che all'aggettivo (basofilo, adenocarcinoma)

Principali regole per l'uso dell'ICD O



A) AREE TOPOGRAFICHE E SEDI MAL DEFINITE

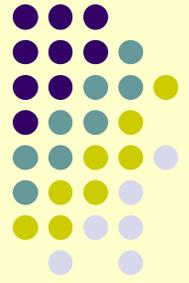
Se la diagnosi non specifica la sede anatomica di origine utilizzare il codice topografico suggerito dall'indice alfabetico per ogni sede mal definita, preferendolo alla categoria NAS

di Hutchinson (C44._)

8743/3	Melanoma a diffusione superficiale (C44._)
8744/3	Melanoma acrale lentiginoso maligno (C44._)
8745/3	Melanoma desmoplastico maligno (C44._) Melanoma neurotropico maligno (C44._) Melanoma desmoplastico amelanotico (C44._)
8746/3	Melanoma lentiginoso delle mucose

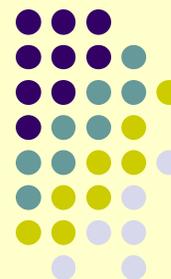
Esempio: melanoma a diffusione superficiale dell'arto superiore
Codificare cute dell'arto sup C 44.7 e non arto sup Nas C76.4

Principali regole per l'uso dell'ICD O



B) PREFISSI

Se una sede topografica è modificata da prefissi come "peri" "para" o simili, non utilizzati nell'ICD-O, utilizzare l'appropriata categoria C76 (sede mal definita) a meno che l'istotipo tumorale non ne suggerisca l'origine da uno specifico tessuto.



Principali regole per l'uso dell'ICD O

C) NEOPLASIE COINVOLGENTI PIU' DI UNA CATEGORIA O SOTTOCATEGORIA TOPOGRAFICA

usare la sottocategoria .8 quando il tumore supera il confine **di due o più categorie o sottocategorie** ed il suo punto d'origine non puo' essere determinato

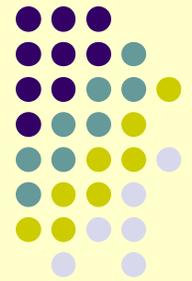
Adenocarcinoma del lobo superiore e medio del polmone

C34.8

Tavola 17 – Codici topografici per neoplasie sconfinanti in siti appartenenti a più categorie a tre caratteri

C02.8	Lesione sconfinante della lingua
C08.8	Lesione sconfinante delle ghiandole salivari maggiori
C14.8	Lesione sconfinante del labbro, cavo orale e faringe
C21.8	Lesione sconfinante del retto, ano e canale anale
C24.8	Lesione sconfinante dell'albero biliare
C26.8	Lesione sconfinante dell'apparato digestivo
C39.8	Lesione sconfinante dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici
C41.8	Lesione sconfinante delle ossa, articolazioni e cartilagini articolari
C49.8	Lesione sconfinante del tessuto connettivo, sottocute e altri tessuti delle parti molli
C57.8	Lesione sconfinante degli organi genitali femminili
C63.8	Lesione sconfinante degli organi genitali maschili
C68.8	Lesione sconfinante degli organi dell'apparato urinario
C72.8	Lesione sconfinante dell'encefalo e del sistema nervoso centrale

Principali regole per l'uso dell'ICD O



D) CODICI TOPOGRAFICI PER I LINFOMI

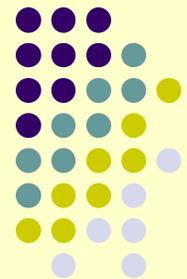
Se un linfoma interessa stazioni linfonodali multiple deve essere codificato C77.8 (linfonodi di regioni multiple).

I linfomi extranodali vanno codificati secondo la sede di origine, che può non essere la sede di biopsia.

Se di un linfoma non viene indicata alcuna sede, utilizzare la codifica C77.9

Se di un linfoma non viene indicata alcuna sede ma sia ha il sospetto che sia extranodale codificare C80.9 (sede primitiva sconosciuta)

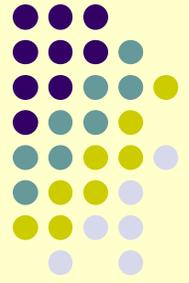
Principali regole per l'uso dell'ICD O



E) CODICE TOPOGRAFICO PER LE LEUCEMIE

Codificare tutte le leucemie, ad eccezione del Sarcoma mieloide (che va attribuito alla sede di origine) con C 42.1 (midollo osseo).

Principali regole per l'uso dell'ICD O



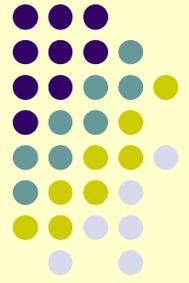
F) CODICE DI COMPORTAMENTO NEL CAMPO MORFOLOGICO

Utilizzare l'appropriato codice di comportamento anche se l'esatto termine non compare in ICD-O

Se il patologo asserisce che il comportamento della lesione differisce dal comportamento usuale, stabilito dall'ICD-O, la codifica deve seguire le indicazioni del patologo.

Inoltre soltanto un numero ristretto di istotipi di neoplasie in situ sono presenti nell' ICD-O, tuttavia il codice /2 (in situ) può essere attribuito a qualsiasi codice ICD-O se è suffragato da una diagnosi patologica

Principali regole per l'uso dell'ICD O



G) CODICE DI DIFFERENZIAZIONE E GRADO

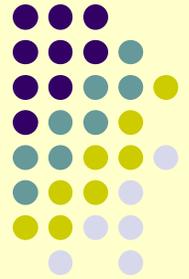
Assegnare il grado più alto indicato nel referto istologico

Esempio : adenocarcinoma grado II-III
codificare grado 3

Alcune definizioni morfologiche contengono al loro interno il grado

Esempio : carcinoma anaplastico
codificare M8021/3 grado 4

Principali regole per l'uso dell'ICD O

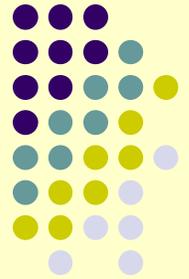


H) TERMINI MORFOLOGICI ASSOCIATI A SEDI TOPOGRAFICHE SPECIFICHE

Utilizzare il codice topografico indicato quando una sede topografica esplicita non è indicata nella diagnosi.

Questo codice topografico dovrebbe essere ignorato quando è noto che il tumore origina da un'altra sede

9060/3	Disgerminoma
9061/3	Seminoma, NAS (C62._)
9062/3	Seminoma anaplastico (C62._) Seminoma con alto indice mitotico (C62._)
9063/3	Seminoma spermatocitico (C62._) Spermatocitoma (C62._)
9064/2	Cellule germinali maligne intratubulari (C62._) Neoplasia intratubulare a cellule germinali (C62._)
9064/3	Germinoma Tumore a cellule germinali, NAS

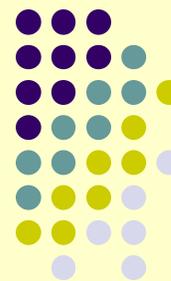


Principali regole per l'uso dell'ICD O

J) DIAGNOSI MORFOLOGICHE COMPOSTE

cambiare l'ordine delle "parole" in un termine composto se tale termine non è compreso nell'ICD-O

Esempio **Mixofibrosarcoma** non compare in elenco, ma compare **fibromixosarcoma**



Principali regole per l'uso dell'ICD O

K) CODIFICA DI MORFOLOGIE MULTIPLE

Quando nessun codice singolo include tutti i termini diagnostici, utilizzare il codice numerico più alto se la diagnosi di una singola neoplasia include due aggettivi caratterizzanti con differenti codici numerici

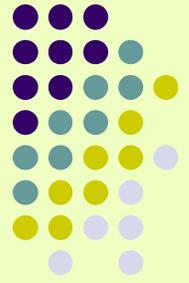
Es carcinoma epidermoide a cellule transizionali

Carcinoma epidermoide= 8070/3

carcinoma a cellule transizionali=8120/3

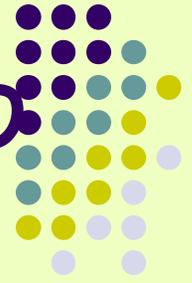
Codificare carcinoma a cellule transizionali=8120/3

Dalla prima alla seconda edizione ICD-O



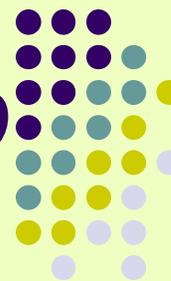
- o La seconda edizione dell'ICD-O risponde alla necessità di adeguare la sezione topografica all'introduzione dell'ICD 10
- o Introduce il codice alfanumerico
- o Introduce alcuni nuovi codici
(Es.melanoma in situ, le anemie refrattarie, l'adenoca duttale e lobulare)
- o Trasforma il codice di comportamento di alcune neoplasie

Dalla seconda alla terza edizione ICD-O



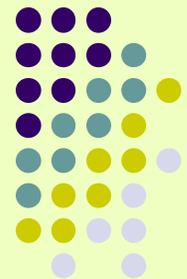
- o Risponde alla necessità di migliorare i capitoli riservati alle leucemie ed ai linfomi
- o Incorpora la classificazione dell'OMS che sostituisce le classificazioni REAL per i linfomi e FAB per le leucemie
- o Introduce la classificazione OMS della leucemia mieloide che include una combinazione di anomalie morfologiche e citogenetiche.
- o Non modifica i codici topografici

Dalla seconda alla terza edizione ICD-O



- o Modifica il comportamento (da /1 a /3) delle sindromi mielodisplastiche e dei disordini mieloproliferativi
- o Introduce nuovi codici e nuovi termini
(es. PIN III (Neoplasia prostatica intraepiteliale di grado III) 8148/2; GIST (Tumore stromale gastrointestinale) M 8936/1; carcinoma non a piccole cellule M8146/3; carcinoma uroteliale in situ 8120/2)
- o Modifica il comportamento da /3 /1 dell'astrocitoma pilocitico e dello spongioblastoma e di tutti i tumori borderline dell'ovaio

Uso della terza edizione



- La IARC ha stabilito che la nona edizione di CIFIC avrà alla base la terza edizione dell'ICDO.
- Essa contiene cambiamenti importanti con riflessi anche sull'attività di registrazione, oltre che sulla codifica: non tutti i cambiamenti saranno possibili con sistemi di conversione automatica.