

# Codage des tumeurs

PMSI MCO  
FP v032025



# PLAN

- **IMAGES ANORMALES OBSERVÉES À L'IMAGERIE**
- **TUMÉFACTIONS**
- **POLYPES**
- **TUMEURS BÉNIGNES**
- **TUMEURS MALIGNES**
- **TUMEURS D'ÉVOLUTION IMPRÉVISIBLE OU INCONNUE**



# IMAGES ANORMALES OBSERVÉES EN IMAGERIE



On emploie un code indiquant une anomalie détectée lors d'un examen.

**Chapitre 18** : Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs

**R90-R94** : Résultats anormaux d'imagerie diagnostique et d'épreuves fonctionnelles sans diagnostic,

**lorsque les seules informations diagnostiques proviennent de ces explorations**

Ex : Nodule pulmonaire SAI

**R91** Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du poumon

# TUMÉFACTIONS

On emploie un code pour une tuméfaction ou une masse localisée.

Ex : **N63** Tuméfaction mammaire, sans précision

**R190** Tuméfaction et masse intra-abdominales et pelviennes

**R220** Tuméfaction et masse localisées, au niveau de la tête

Ces codes sont utilisés lorsqu'une masse est identifiée cliniquement, sans diagnostic étiologique établi (comme un abcès, un amas lymphonodal, un hématome, etc.)



# POLYPES



**On emploie le terme polype pour désigner une lésion en saillie, qu'elle soit pédiculée (polype pédiculé) ou sessile (polype sessile), à la surface d'une muqueuse (aspect macroscopique).**

Cependant, l'examen histologique peut révéler une nature inflammatoire, bénigne ou maligne.

Le codage sera donc déterminé en fonction des résultats de l'analyse microscopique.

# POLYPES



**On emploie un code en fonction de l'analyse anatomopathologique :**

- Si l'examen conclut à une tumeur, le codage s'effectue selon le chapitre II – Tumeurs (**C00-D48**).
- Si l'analyse révèle une lésion non tumorale ou en l'absence d'examen microscopique, on se réfère au volume alphabétique de la CIM-10, où certains polypes sont classés selon leur topographie.
- Les polypes d'organes ou de régions anatomiques non répertoriés dans la rubrique spécifique des « polypes » sont classés dans la catégorie des affections de l'organe ou de la région concernée.

# POLYPPES



**Ex :** Un polype colorectal sans examen histologique sera codé selon la CIM-10 sous **K635 Polype du côlon**. En revanche, si l'analyse révèle un polype adénomateux du côlon, il sera codé sous **D126 Tumeur bénigne du côlon, sans précision** et si l'anatomopathologie conclut à un adénocarcinome, il sera classé sous **C18– cancer du côlon, selon la localisation précise**

**Cas particulier :** Le polype de vessie est généralement un papillome. Le volume 3 de la CIM-10 recommande de le coder comme une tumeur à évolution imprévisible **D414 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la vessie**

# TUMEURS BÉNIGNES

DIAGNOSTIC HISTOLOGIQUE PORTÉ PAR UN EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

Les tumeurs bénignes sont des masses anormales de cellules, mais elles ne sont pas cancéreuses

- Elles **n'envahissent pas** les organes voisins
- Leur **développement** est généralement **limité**
- Elles **ne disséminent pas** leurs cellules et ne produisent donc **pas de métastases**.

Tumeurs bénignes (D10 - D36)



# TUMEURS BÉNIGNES

On emploie un code du chapitre II – Tumeurs (D10-D36) pour classer les tumeurs bénignes, en fonction de leur localisation anatomique et de leur nature histologique.

- Les adénomes sont des tumeurs bénignes d'origine glandulaire.
- Les fibromes concernent les tissus conjonctifs ou musculaires.
- Les lipomes sont des tumeurs bénignes du tissu adipeux

Ex : Un lipome sous-cutané découvert sur le bras sera codé sous

**D172 Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané des membres**

Un fibrome utérin (tumeur bénigne du muscle lisse de l'utérus) sera codé sous

**D25– Léiomyome de l'utérus**



# TUMEURS IN SITU

## DIAGNOSTIC HISTOLOGIQUE PORTÉ PAR UN EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

Les **carcinomes in situ** sont des tumeurs dites « **précancéreuses** », caractérisées par une prolifération de cellules épithéliales cancéreuses qui **ne franchissent pas la membrane basale**. Cela signifie que le tissu conjonctif sous-jacent n'est pas atteint, et les **métastases sont donc impossibles** à ce stade.

**Tumeurs in situ D00-D09**



# TUMEURS IN SITU



Ex : néoplasie intra-épithéliale du col de l'utérus [NIC], stade III **D06-** **Carcinome in situ du col de l'utérus**

Carcinome in situ du bord de la lèvre **D000** **Carcinome in situ de la lèvre, cavité buccale et pharynx**

**Attention** : bien que les carcinomes in situ soient généralement non invasifs, le **carcinome canalaire in situ du sein** est considéré comme un **cancer** et est classé sous **C50-**

# TUMEURS MALIGNES

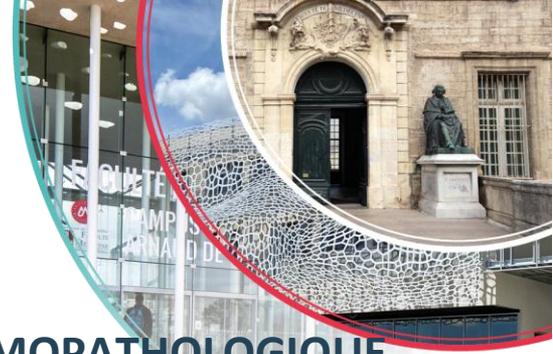
## DIAGNOSTIC HISTOLOGIQUE PORTÉ PAR UN EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

Les tumeurs malignes (ou cancers) sont caractérisées par les caractéristiques suivantes :

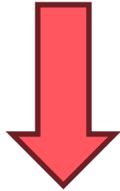
- Elles **envahissent** toute la région où elles se forment.
- Elles **infiltrant** les organes voisins et ont tendance à **augmenter** de taille.
- Elles peuvent envoyer des cellules dans tout le corps par voie sanguine ou lymphatique, ce qui entraîne la formation de **métastases**.
- Après une ablation chirurgicale, il peut y avoir des **récidives**, car des cellules cancéreuses peuvent persister dans l'organisme.
- Les tumeurs malignes présentent des **niveaux de malignité différents**, allant de formes moins agressives à des formes très agressives, en fonction de leur capacité à envahir et à se disséminer dans le corps.



# TUMEURS MALIGNES

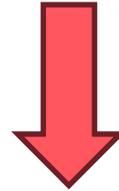


DIAGNOSTIC HISTOLOGIQUE PORTÉ PAR UN EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE



**Tumeurs Primitive**  
**C00-C75**

Tumeurs malignes, primitives ou présumées primitives, de siège précisé, à l'exception des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés



**Tumeurs Secondaire**  
**(métastase)**  
**C77-C79 Métastases**

# TUMEURS MALIGNES



Ex : Tumeur maligne de la Glande de Bartholin **C510** Cancer de la grande lèvre  
Néphroblastome **C64** Tumeur maligne du rein, à l'exception du bassin  
Glioblastome **C718** Cancer à localisations contiguës de l'encéphale  
Métastase pleurale **C782** Tumeur maligne secondaire de la plèvre  
Métastase osseuse **C795** Tumeur maligne secondaire des os et de la  
moelle osseuse

# TUMEURS MALIGNES

Toute **tumeur maligne** dont il n'est pas précisé qu'elle est **secondaire** (métabolique) doit être considérée et codée comme une **tumeur primitive**.

Il est rare que l'**examen anatomopathologique** ne puisse pas déterminer si la tumeur est **primitive** ou **secondaire**. En général, l'examen histologique permet de faire cette distinction de manière précise.

Cependant, cette règle ne s'applique pas **aux tumeurs malignes des nœuds lymphatiques**. En effet, lorsque le caractère **primitif** ou **secondaire** n'est pas spécifié pour les **tumeurs des ganglions lymphatiques**, elles doivent être codées comme des **tumeurs malignes secondaires** (codes **C77-**).

Les tumeurs lymphatiques dont le caractère **primitif** est précisé seront, quant à elles, classées parmi les **hémopathies malignes** (celles touchant le sang et les organes hématopoïétiques).



# ENVAHISSEMENT D'UN ORGANE PAR UNE TUMEUR D'UN AUTRE ORGANE



- **Lorsque le point de départ de la tumeur est connu** : On code uniquement la lésion initiale (tumeur primaire).

Ex : Envahissement des vésicules séminales par un cancer de la prostate : on ne doit porter que le code du cancer de la prostate

**C61** Tumeur maligne de la prostate

# ENVAHISSEMENT D'UN ORGANE PAR UNE TUMEUR D'UN AUTRE ORGANE



- **Lorsque le point de départ est inconnu ou difficile à établir** : On utilise des codes particuliers pour les situations où il est impossible de déterminer la localisation primaire de la tumeur
- ❖ **Si les différentes localisations atteintes sont décrites dans une même catégorie** : On utilise le code correspondant à cette catégorie avec le quatrième caractère **.8 tumeur maligne à localisations contiguës**

**Ex : Cancer de l'œsophage (C15) atteignant à la fois le tiers moyen (C154) et le tiers inférieur (C155), point de départ inconnu**

**C158 Cancer à localisations contiguës de l'œsophage**

# ENVAHISSEMENT D'UN ORGANE PAR UNE TUMEUR D'UN AUTRE ORGANE



- ❖ Lorsque les localisations atteintes sont dans des catégories différentes : Il faut alors utiliser un code placé dans la catégorie des « **Autres et non précisés** », généralement à la fin du groupe concerné.

Ex : Tumeur maligne des voies urinaires atteignant le bassin (C65) et l'uretère (C66), point de départ non établi

**C688** Cancer à localisations contiguës des organes urinaires

# ENVAHISSEMENT D'UN ORGANE PAR UNE TUMEUR D'UN AUTRE ORGANE



- ❖ Lorsque les localisations atteintes figurent dans des groupes différents et qu'elles ne peuvent être précisément définies : On utilise le code de la catégorie **C76- Tumeur maligne de sièges autres et mal définis.**

Ex : Cancer du rein (C64) et de la surrénale (C74.-) dont on ignore le point de départ

**C763** Cancer du pelvis

# TUMEUR À ÉVOLUTION IMPRÉVISIBLE OU INCONNUE

Les tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue désignent des lésions pour lesquelles « le doute subsiste quant à leur caractère malin ou bénin ». Cette incertitude peut découler de plusieurs facteurs :

- L'examen histologique peut ne pas permettre de déterminer clairement la nature exacte de la lésion (maligne ou bénigne), laissant un doute sur son évolution.
- Certaines lésions ont un comportement incertain, avec une évolution qui n'est pas clairement prévisible, ce qui empêche de trancher si elles deviendront malignes ou bénignes à l'avenir.
- Lorsqu'aucun examen histologique n'est réalisé (par exemple, en cas de biopsie non effectuée), il est impossible de savoir si la lésion est bénigne ou maligne.
- Parfois, le médecin ne peut pas se prononcer sur l'évolution d'une lésion en raison de la nature atypique ou peu claire de la lésion, même après un examen clinique et des tests complémentaires



# TUMEUR À ÉVOLUTION IMPRÉVISIBLE OU INCONNUE

Ex : Suspicion d'une tumeur du foie avec des caractéristiques cliniques et radiologiques pouvant évoquer à la fois un hépatome bénin ou un carcinome hépatocellulaire : Dans ce cas, si l'examen histologique n'est pas réalisé ou demeure non concluant, la tumeur sera classée comme ayant une évolution imprévisible et codée en conséquence

**D379** Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du foie, de la vésicule et des voies biliaires



# TUMEUR À ÉVOLUTION IMPRÉVISIBLE OU INCONNUE

Les codes **D37–D48** ne doivent **jamais** être utilisés tant que les résultats anatomopathologiques complets n'ont pas été obtenus. Il est important d'attendre la réception des résultats afin de procéder à un codage précis.

Ces codes ne doivent en aucun cas être appliqués pour des tumeurs qui présentent toutes les caractéristiques bénignes, mais qui comportent un risque de transformation maligne, comme c'est le cas pour un polype adénomateux du côlon.

**En revanche**, des lésions comme un **adénome villositaire du rectum**, une **tumeur borderline de l'ovaire** ou un **papillome urothélial**, qui présentent des critères histologiques spécifiques, doivent être classées parmi les tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue, en raison de leur comportement indéfini.



# Particularité du codage DES LYMPHOMES

Le codage des lymphomes utilise exclusivement les catégories **C81 à C85** de la CIM-10.

Ainsi, en l'absence de précision morphologique, la localisation de l'organe atteint n'est pas prise en compte pour le codage.

Ex : un lymphome de l'intestin grêle ou de toute autre partie de l'organisme en l'absence de précisions morphologiques

**C859** Lymphome non hodgkinien non précisé



# ET SI ON CODAIT ?

**Formation arrondie pulmonaire visualisée sur un scanner thoracique**

**Microcalcifications observées lors d'une mammographie**

**Image intracrânienne de 2cm de diamètre à explorer ultérieurement**

**Nodule mammaire palpé**

**Tuméfaction diffuse péri-ombilicale**



# ET SI ON CODAIT ?

Formation arrondie pulmonaire visualisée sur un scanner thoracique

- **R91** Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du poumon

Microcalcifications observées lors d'une mammographie

- **R92** Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du sein

Image intracrânienne de 2cm de diamètre à explorer ultérieurement

- **R900** Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du système nerveux central

Nodule mammaire palpé

- **N63** Tuméfaction mammaire, sans précision

Tuméfaction diffuse péri-ombilicale

- **R190** Tuméfaction et masse intra-abdominale et pelviennes



# ET SI ON CODAIT ?

**Polype des cordes vocales**

**Polype de l'endomètre**

**Polype adénomateux des cordes vocales**

**Polype rhino-pharyngé**

**Polype bronchique**



# ET SI ON CODAIT ?

## Polype des cordes vocales

- **J381** Polype des cordes vocales et du larynx

## Polype de l'endomètre

- **N840** Polype du corps de l'utérus

## Polype adénomateux des cordes vocales

- **D141** Tumeur bénigne du larynx

## Polype rhino-pharyngé

- **J330** Polype des fosses nasales

## Polype bronchique

- **J980** Affection des bronches non classées ailleurs



# ET SI ON CODAIT ?

**Kyste de l'anus**

**Polyadénome de l'anus**

**Polyadénome vilieux de l'anus**



# ET SI ON CODAIT ?

## Kyste de l'anus

- **K628** Autres maladies précisées de l'anus et du rectum

## Polyadénome de l'anus

- **D129** Tumeur bénigne de l'anus et du canal anal
- à l'exclusion de marge, peau anale (D225, D235)
  - de la peau périanale (D225, D235)

## Polyadénome vilieux de l'anus

- **D377** Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres organes digestifs



# ET SI ON CODAIT ?

**Cancer du rectum**

**Néoplasie rectale**

**Adénocarcinome rectal**

**Cancer colloïde muqueux du rectum**



# ET SI ON CODAIT ?

## Cancer du rectum

- **C20** Tumeur maligne du rectum

## Néoplasie rectale

- **C20** Tumeur maligne du rectum

## Adénocarcinome rectal

- **C20** Tumeur maligne du rectum

## Cancer colloïde muqueux du rectum

- **C20** Tumeur maligne du rectum



# ET SI ON CODAIT ?

**Cancer anaplasique à petites cellules lobe moyen**

**Carcinome épidermoïde du lobe moyen**

**Carcinome in situ mucineux pulmonaire**

**Hamartome pulmonaire**



# ET SI ON CODAIT ?

Cancer anaplasique à petites cellules lobe moyen

- **C342** Cancer du lobe moyen, bronches ou poumon

Carcinome épidermoïde du lobe moyen

- **C342** Cancer du lobe moyen, bronches ou poumon

Carcinome in situ mucineux pulmonaire

- **D022** Bronches et poumon

Hamartome pulmonaire

- **D143** Tumeur bénigne des bronches et du poumon



# ET SI ON CODAIT ?

**Spinocellulaire du lobe de l'oreille**

**Mélanome malin du nez**

**Tumeur basocellulaire de la tempe**

**Métastase cutanée d'un mélanome malin du nez**



# ET SI ON CODAIT ?

## Spinocellulaire du lobe de l'oreille

- **C442** Cancer de la peau de l'oreille et du conduit auditif externe

## Mélanome malin du nez

- **C433** Mélanome malin de la face, parties autres et non précisées

## Tumeur basocellulaire de la tempe

- **C443** Cancer de la peau de la face, parties autres et non précisées

## Métastase cutanée d'un mélanome malin du nez

- **C792** Tumeur maligne secondaire de la peau



# ET SI ON CODAIT ?

**Dysplasie sévère du col de l'utérus**

**Carcinome in situ de l'endocol**

**Néoplasie intraépithéliale du col de l'utérus stade III avec dysplasie sévère**

**Néoplasie intraépithéliale du col de l'utérus stade III**

**Mélanome in situ du col de l'utérus**



# ET SI ON CODAIT ?

## Dysplasie sévère du col de l'utérus

- **N872** Dysplasie sévère du col de l'utérus, non classée ailleurs

## Carcinome in situ de l'endocol

- **D060** Carcinome in situ de l'endocol

## Néoplasie intraépithéliale du col de l'utérus stade III avec dysplasie sévère

- **D069** Carcinome in situ du col de l'utérus sans précision

## Néoplasie intraépithéliale du col de l'utérus stade III

- **D069** Carcinome in situ du col de l'utérus sans précision

## Mélanome in situ du col de l'utérus

- **D035** Mélanome in situ du tronc



# ET SI ON CODAIT ?

**Envahissement des vésicules séminales par un cancer de prostate**

**Masse carcinomateuse pancréato-biliaire dont on ignore le point de départ**

**Masse carcinomateuse de la cloison recto-vaginale dont on ignore le point de départ**

**Cancer de la plèvre par envahissement d'un cancer broncho-pulmonaire**



# ET SI ON CODAIT ?

Envahissement des vésicules séminales par un cancer de prostate

- **C61** Tumeur maligne de prostate

Masse carcinomateuse pancréato-biliaire dont on ignore le point de départ

- **C268** Cancer à localisations contiguës de l'appareil digestif

Masse carcinomateuse de la cloison recto-vaginale dont on ignore le point de départ

- **C763** Cancer du pelvis

Envahissement de la plèvre par un cancer broncho-pulmonaire

- **C349** Tumeur maligne de bronche ou poumon, sans précision



# ET SI ON CODAIT ?

**Tumeur pulmonaire de 5cm de diamètre dont l'anapath ne permet pas de trancher**

**Tumeur colique non biopsiable en raison de phénomènes hémorragiques**

**Masse intracérébrale temporale fortement suspecte de glioblastome**

**Cancer de la plèvre par envahissement d'un cancer broncho-pulmonaire**

**Métastases hépatiques, aucun primitif retrouvé malgré bilan complet**



# ET SI ON CODAIT ?

Tumeur pulmonaire de 5cm de diamètre dont l'anapath ne permet pas de trancher

- **D381** Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la trachée, des bronches et du poumon

Tumeur colique non biopsiable en raison de phénomènes hémorragiques

- **D374** Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du côlon

Masse intracérébrale temporale fortement suspecte de glioblastome

- **D430** Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'encéphale, supratentorial

Métastases hépatiques, aucun primitif retrouvé malgré bilan complet

- **C787** Tumeur maligne secondaire du foie et des voies biliaires intra-hépatiques
- **C800** Tumeur maligne de siège primitif non précisé, ainsi décrit



# ET SI ON CODAIT ?

**Carcinose péritonéale**

**Pleurésie maligne**

**Lymphome de MALT**

**Lymphome cutané primitif à grandes cellules T CD30+**

**Lymphome cérébral**



# ET SI ON CODAIT ?

## Carcinose péritonéale

- **C786** Tumeur maligne secondaire du rétropéritoine et du péritoine

## Pleurésie maligne

- **C782** Tumeur maligne secondaire de la plèvre

## Lymphome de MALT

- **C884** Lymphome de la zone marginale à cellules B des tissus lymphoïdes associés aux muqueuses

## Lymphome cutané primitif à grandes cellules T CD30+

- **C866** Syndrome lymphoprolifératif cutané primitif à cellules T CD30 positives

## Lymphome cérébral

- **C859** Lymphome non hodgkinien non précisé



# Situations cliniques de codage : RAPPEL CODAGE CANCER EN DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- **Diagnostic**
- **Bilan D'extension**
- **Traitement Unique**
- **Récidive éventuelle**
- **Décès éventuellement**





**MERCI DE VOTRE ATTENTION**