*Pour chaque résumé de compte-rendu d’hospitalisation, il convient de trouver :*

*LA REGLE DE CODAGE*

*Le code et le libellé du* ***D****iagnostic* ***P****rincipal*

*Eventuellement le code et le libellé du* ***D****iagnostic* ***R****elié*

*Eventuellement le(s) code(s) de* ***D****iagnostic(s)* ***A****ssocié(s)* ***S****ignificatif(s)*

***LES CODES DES ACTES EFFECTUES DOIVENT ETRE CODES A CHAQUE FOIS QUE CELA EST POSSIBLE****, EN RESPECTANT LES REGLES DE LA CCAM (mais ce n’est pas le but de cet exercice)*

1. Patient de 56 ans, porteur d’une cirrhose alcoolique, hospitalisé en hôpital de jour, pour la ponction de 5l d’ascite. Cette ponction a retrouvé un liquide clair, et a été compensée par une perfusion d’albumine.  
   **REGLE T2, cas particulier du traitement répétitif**

DP : R18 Ascite  
DAS : K70.3 Cirrhose alcoolique du foie

La cirrhose alcoolique est codée en DAS si elle est prise en charge au cours du séjour, (bilan biologiques, interrogatoire du patient, examen clinique), ce qui est normalement le cas.

1. Patiente hospitalisée pour des douleurs épigastriques violentes depuis 2 jours, elle bénéficie d’une gastroscopie sous AG qui retrouve un ulcère aigu antral.

**REGLE D1, on diagnostique l’affection causale**

DP : K25.3 Ulcère de l'estomac aigu sans hémorragie ni perforation

Les douleurs ne sont pas codées, elles sont le symptôme de l’ulcère.

1. Patiente chez qui on a objectivé un ulcère antral il y a 3 mois, traité par IPP, vient pour le contrôle endoscopique de cet ulcère. L’ulcère est guéri, mais Il persiste des signes de gastrite intense.

**REGLE SD1, affection nouvelle diagnostiquée**

DP : K29.1 Autres gastrites aigües

1. Patiente porteuse d’un ulcère antral chronique sous traitement médical depuis un mois, vient pour le contrôle endoscopique de cet ulcère. L’aspect endoscopique retrouve un aspect ulcéré et les biopsies décrivent une gastrite chronique atrophique. Poursuite du traitement et contrôle dans 3 mois.

**REGLE S1, surveillance négative**

**DP : Z09.2 Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections**

**DR : K25.7 Ulcère de l'estomac chronique sans hémorragie ni perforation**

**DAS : K29.4 Gastrite chronique atrophique**

1. Patient de 45 ans, avec des antécédents familiaux de cancer colique (père, oncle et cousin), vient pour bénéficier d’une endoscopie de contrôle. RAS à l’endoscopie.

**REGLE D4 Dépistage négatif**

**DP : Z80.00 Antécédents familiaux de tumeur maligne du tube digestif**

1. Patient de 45 ans, avec des antécédents familiaux de cancer colique (père, oncle et cousin), vient pour bénéficier d’une endoscopie de contrôle. L’endoscopie retrouve un polype du caecum. L’examen anapath de ce polype retrouve un polype adénomateux.

**REGLE D1 : on diagnostique une pathologie**

**DP : D12.0 Caecum**

**DAS : Z80.00 Antécédents familiaux de tumeur maligne du tube digestif**

Attention bien lire les consignes du fascicule spécial digestif (résumé sur la cocoa) concernant le codage des polypes digestifs.

1. Patient porteur d’un cancer du côlon traité depuis 6 mois par chimiothérapie, hospitalisé pour colectomie droite. L’intervention permet la résection d’un adénocarcinome colique moyennement différentié et objective une carcinose péritonéale.

**REGLE T3 Traitement unique chirurgical**

**DP : C18.9 Tumeur maligne du Côlon, sans précision**

**DAS : C78.6 Tumeur maligne secondaire du rétropéritoine et du péritoine**

1. Patiente de 22 ans hospitalisée dans un tableau abdominal aigu avec fièvre à 39°. La laparoscopie retrouve une appendicite aigue suppurée, on effectue une appendicectomie avec lavage péritonéal. Les suites opératoires sont marquées par d’importants vomissements, traités par Primpéran. L’alimentation reprend normalement à J3.

**REGLE T3, traitement unique**

**DP : K35.8 Appendicites aigües, autres et non précisées (voir K35.3 à discuter)**

**DAS : K91.0 Vomissements consécutifs à une intervention gastro-intestinale**

1. Patient de 75 ans, épileptique traité par Keppra, qui a présenté il y a 2 mois des douleurs péri gastriques qui avaient permis d’objectiver une cholécystite aigue, refroidie par traitement antibiotique adapté. Il revient ce jour pour cholécystectomie, les suites sont simples. L’anapath retrouve une cholécystite chronique

**REGLE T3, traitement unique**

**DP : K81.1 Cholécystite chronique**

**DAS : G40.9 Épilepsie, sans précision**

1. Patient de 43ans, porteur d’un carcinome hépatocellulaire, hospitalisé pour chimio-embolisation.  
   les suites opératoires sont marquées par d’importantes nausées, qui cèdent à J 3 de traitement symptomatique.

**REGLE T3 : traitement unique chirurgical**

**DP : C22.0 Carcinome hépatocellulaire**

**DAS : R11 Nausées et vomissements**

**T81.8 Autres complications d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique, NCA**

On n’utilise pas le code K910 pour décrire les nausées comme dans l’exercice 8, le foie ne fait pas partie de l’intestin ou de l’estomac.