



Nieuwe aanbevelingen voor de basis voor diagnose

Vertaald vanuit de ENCR-aanbevelingen. ¹

1. Herziening van de lijst van diagnostische methodes en de prioriteitenlijst:

De verschillende diagnostische methodes:

- 1) Autopsie – uitsluitend voor incidentele bevinding
- 2) Histologie primaire tumor – histologisch onderzoek van tumorweefsel (primaire tumor), ongeacht op welke manier dit werd verkregen
- 3) Histologie metastase – histologisch onderzoek van tumorweefsel (metastase), ongeacht op welke manier dit werd verkregen
- 4) Cytologie/hematologie – onderzoek van cellen afkomstig van een primaire of secundaire lokalisatie, inclusief vloeistoffen geaspireerd door gebruik te maken van endoscopie of een naald; alsook microscopisch onderzoek van perifere bloed en beenmergaspiraten, immunofenotypering door middel van flowcytometrie en een vloeibare biopsie, indien geen histologisch onderzoek werd uitgevoerd
- 5) Technisch onderzoek – alle diagnostische technieken, inclusief radiografie, endoscopie, beeldvorming, echografie, exploratieve chirurgie (zoals laparotomie) en autopsie (zonder weefseldiagnose)
- 6) Klinisch onderzoek – diagnose gesteld vóór het overlijden, en die niet past in een van de andere 7 categorieën
- 7) Tumormerkers – biochemische en/of immunologische merkers die specifiek zijn voor een bepaalde tumorlokalisatie
- 8) Cytogenetische en/of moleculaire testen – detectie van tumorspecifieke genetische afwijkingen of genetische veranderingen in de tumor, inclusief technieken zoals karyotypering, FISH-analyse, PCR-analyse, DNA-sequencing

Update van de prioriteitenlijst:

8 > (1) > 2 > 3 > 4 > 7 > 5 > 6

OPMERKINGEN

- Genetische en moleculaire testen werden toegevoegd als mogelijke methode om een kankerdiagnose te stellen. Deze testen moeten geregistreerd worden met code 8 en worden beschouwd als de meest specifieke diagnostische test.
Opgelet: code 8 mag enkel gebruikt worden indien er ook een histologisch onderzoek werd uitgevoerd. Indien dit laatste niet het geval is, en deze testen enkel werden uitgevoerd op cytologie, dan moeten deze genetische en moleculaire testen geregistreerd worden met de code 4 (cytologie).
- Veel tumoren hebben genetische afwijkingen, maar slechts enkele zijn specifiek voor de diagnose van een bepaalde kanker. Alleen wanneer de genetische afwijking specifiek is voor die kanker, moet code 8 worden gebruikt. In de meeste gevallen moet de afwijking aanwezig zijn (bv. CML BCR-ABL1+: te registreren met de code 9875/3), maar er zijn ook kankerdiagnoses die worden gekenmerkt door de afwezigheid van een genetische afwijking (bv. glioblastoom IDH-wildtype: te registreren met de code 9440/3). Code 8 geldt voor beide voorbeelden.
- Code 6 mag uitsluitend gebruikt worden voor kankers die slechts op basis van lichamelijk onderzoek worden gediagnosticeerd. Voor de meeste inwendige organen (zoals long, maag, dikke darm of nier) is het echter vrijwel onmogelijk om enkel en alleen op basis van lichamelijk onderzoek een kankerdiagnose te stellen (hoewel zeldzame uitzonderingen mogelijk zijn).
- De codes 5 en 6 kunnen gebruikt worden wanneer de diagnose van kanker op zijn minst 'waarschijnlijk' is. Als uit klinisch/technisch onderzoek blijkt dat een kankerdiagnose enkel 'mogelijk' is, mag dit, zonder pathologische bevestiging, niet geregistreerd worden.
- Kankers met basis voor diagnose 5 of 6 moeten worden geregistreerd met morfologiecode 8000/3 (de codes 8000/0 en 8000/1 gelden eveneens voor goedaardige en borderline tumoren van het centrale zenuwstelsel). Er zijn enkele uitzonderingen op deze regel waarvan u de lijst hieronder kan terugvinden (zie tabellen 1 en 2). Deze uitzonderingen gelden enkel voor casussen waarbij de exacte diagnose op zijn minst 'waarschijnlijk' is.
- Code 7 moet altijd gebruikt worden in combinatie met een klinische diagnose van kanker en/of een klinisch onderzoek dat wijst op kanker. Dit is noodzakelijk aangezien veel tumormerkers ook verhoogd kunnen zijn wanneer er geen sprake is van kanker (bv. PSA bij de prostaat).
- Alleen bepaalde, specifieke kankertypes kunnen worden geregistreerd met code 7. De lijst van deze types vindt u eveneens hieronder (zie tabel 3).



2. Herziening van de lijsten van kankers die zonder microscopische bevestiging geregistreerd kunnen worden

Tabel 1. Kankers die geregistreerd kunnen worden met een specifieke morfologiecode op basis van technisch onderzoek (basis voor diagnose 5):

Kankertype	Topografiecode	Morfologiecode
Melanoom van het oog	C69.0, C69.3, C69.4	8720/3
Nefroblastoom (leeftijd <15 jaar)	C64	8960/3
Hepatoblastoom (leeftijd <15 jaar)	C22	8970/3
Retinoblastoom (leeftijd <15 jaar)	C69.2	9510/3
Hepato cellulair carcinoom	C22.0	8170/3
Cholangiocarcinoom	C22.1, C24.0, C24.9	8160/3
Niet-functionele neuro-endocriene tumor van de pancreas	C25	8150/3
Niet-functionele neuro-endocriene tumor van de dunne darm	C17	8240/3
Intraductaal papillair mucineus neoplasma (IPMN)	C25	8453/2, 8453/3
Sarcoom, NNO		8800/3
Liposarcoom		8850/3
Leiomyosarcoom		8890/3
Angiosarcoom		9120/3
Osteosarcoom	C40, C41	9180/3
Chondrosarcoom	C40, C41	9220/3
Chordoom	C41.0	9370/3
Matuur teratoom, cystisch teratoom	C71, C75.1, C75.3	9080/0
Teratoom, NNO	C71, C75.1, C75.3	9080/1
Immatuur teratoom, maligne teratoom	C71, C75.1, C75.3	9080/3
Hemangioblastoom	C71, C72.0	9161/1
Craniofaryngeoom	C75.2	9350/1
Pinealoom, NNO	C75.3	9360/1
Pineocytoom	C75.3	9361/1
Pineoblastoom	C75.3	9362/3
Glioom NNO, laaggradig/hoggradig glioom	C71, C72.0	9380/3
Subependymoom	C71.5, C71.7	9383/1
Subependymaal reuscelastrocytoom	C71.5, C71.7	9384/1
Papilloom van plexus choroideus	C71.5, C71.7	9390/0
Atypisch papilloom van plexus choroideus	C71.5, C71.7	9390/1
Carcinoom van plexus choroideus	C71.5, C71.7	9390/3
Ependymoom	C71.5, C71.7, C72.0	9391/3
Anaplastisch ependymoom	C71.5, C71.7, C72.0	9392/3
Myxopapillair ependymoom	C72.0, C72.1	9394/1
Papillaire tumor van de pineale regio	C75.3	9395/3
Astrocytoom, NNO/laaggradig	C71, C72.0	9400/3
Hooggradig/anaplastisch astrocytoom	C71, C72.0	9401/3

Desmoplastisch infantiel astrocytoom, Desmoplastisch infantiel ganglioglioom	C71	9412/1
Dysembryoplastische neuro-epitheliale tumor	C71	9413/0
Pilocytair astrocytoom	C71, C72.0	9421/1
Glioom van de nervus opticus, glioom van het chiasma opticum bij kinderen	C72.3	9421/1
Glioblastoom	C71, C72.0	9440/3
Oligodendroglioom, NNO/laaggradig	C71	9450/3
Hooggradig/anaplastisch oligodendroglioom	C71	9451/3
Medulloblastoom, NNO	C71.6	9470/3
Embryonale tumor van het CZS	C71, C72.0	9473/3
Gangliocytoom	C71, C72.0, C75.1	9492/0
Dysplastisch gangliocytoom van het cerebellum	C71.6	9493/0
Ganglioglioom	C71, C72.0	9505/1
Neurocytoom	C71	9506/1
Multinodulaire neuronale tumor met vacuolenvorming	C71	9509/0
Glioneuronale tumor	C71, C72.0	9509/1
Meningeoom, NNO	C70	9530/0
Anaplastisch/ maligne meningeoom	C70	9530/3
Atypisch meningeoom	C70	9539/1
Schwannoom	C72.4, C72.5	9560/0
Primair lymfoom van het CZS	C71	9590/3
Langerhanscelhistiocytose		9751/3



Tabel 2. Kankers die geregistreerd kunnen worden met een specifieke morfologiecode op basis van klinisch onderzoek (basis voor diagnose 6):

Kankertype	Topografiecode	Morfologiecode
Melanoom van de huid	C44	8720/3
Melanoom van het oog	C69.0, C69.3, C69.4	8720/3
Retinoblastoom (leeftijd <15 jaar)	C69.2	9510/3
Angiosarcoom		9120/3
Kaposi-sarcoom van de huid	C44	9140/3

Tabel 3. Kankers die geregistreerd kunnen worden met een specifieke morfologiecode op basis van een specifieke tumormerker (basis voor diagnose 7) gecombineerd met klinisch/technisch onderzoek (basis voor diagnose 5 en/of 6):

Kankertype	Tumormerker	Morfologiecode
Colorectale kanker	Carcino Embryonaal Antigeen (CEA)	8000/3
Hepatocellulair carcinoom	Alfafoetoproteïne (AFP)	8170/3
Pancreaskanker, kanker van de galblaas/galwegen	Kanker Antigeen 19-9 (CA 19-9)	8000/3
Ovariumkanker	Kanker Antigeen 125 (CA 125)	8000/3
Prostaatkanker	Prostaatspecifiek Antigeen (PSA)	8000/3
Choriocarcinoom van de placenta	Humaan choriongonadotrofine (HCG)	9100/3
Kiemceltumoren	HCG	9064/3
Kiemceltumoren	AFP (+/- HCG)	9065/3
Neuro-endocriene tumoren	Chromogranine A	8240/3
Functionele neuro-endocriene tumoren (exclusief tumoren van de hypofyse)	Insuline	8151/3
	Glucagon	8152/3
	Gastrine	8153/3
	Vasoactief intestinaal peptide (VIP)	8155/3
	Somatostatine	8156/3
	Serotonine	8241/3
	Adenocorticotroop hormoon (ACTH) en andere hormonen	8158/3
Medullair schildkliercarcinoom	Calcitonine	8345/3
Neuroblastoom	Catecholamine-afbraakproducten (homovanillinezuur (HVA), vanillylamandelzuur (VMA))	9500/3
Prolactinoom	Prolactine	8271/3
Andere functionele tumoren van de hypofyse	Groeihormoon, follikelstimulerend hormoon (FSH), luteïniserend hormoon (LH), ACTH, thyroïd stimulerend hormoon (TSH).	8272/3
Feochromocytoom	Catecholamines, chromogranine A	8700/3

Multipel myeloom	M-proteïne (IgG, IgM, IgA) >30g/L	9732/3
Macroglobulinemie van Waldenström	IgM	9761/3

BELANGRIJK!

- De nieuwe ENCR-aanbevelingen voor de basis voor diagnose werden op 20-10-2022 gepubliceerd en moeten vanaf het incidentiejaar 2023 in België worden toegepast.

REFERENTIES

- 1) Recommendations Basis of Diagnosis, ENCR ([ENCR Recommendation Basis of Diagnosis](#))

