

Belgian Cancer Registry



Session 6 :




Enregistrement du cancer : Qualité & Feedback

E-cancerregistration


23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org




Plan de la session

-  Livraison des données au Registre du Cancer
-  Qualité et exhaustivité
-  Pay for Performance

Belgian Cancer Registry



2 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org





Livraison des données au Registre du Cancer

Deadline
Dataset
Critères d'inclusion

Belgian Cancer Registry



3

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Délai pour l'enregistrement = 6 mois



Dans les six mois suivant l'année en cours de laquelle l'enregistrement a eu lieu, les données de l'enregistrement du cancer sont transmises.



Attendez que toutes les informations soient connues avant d'envoyer l'enregistrement final (Diagnostic histologique, (y)pTNM, plan de traitement, ...)



Incidence en 2018
→ **Enregistrement**
au plus tard le
30 juin 2019

Base légale: Arrêté royal définissant les normes auxquelles le programme de santé de base pour l'oncologie et le programme de soins oncologiques doivent satisfaire pour être agréés (25/4/2003).

Belgian Cancer Registry



4

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Dataset d'enregistrement du cancer COM: annexe 55 du Moniteur Belge

61508

BELGISCH STAATSBLAAD — 14.10.2010 — MONITEUR BELGE

Annexe 55

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DU CANCER : NOUVEAU DIAGNOSTIC

Patient : Date de naissance :
 N° national / N° organisme assureur : Sexe :

1. DATE D'INCIDENCE (JJ-MM-AAAA) :
 ordre de priorité décroissante : 1 = première confirmation histo/cyto, 2 = évaluation clinique/hospitalisation, 3 = décès

2. MOYEN DE DIAGNOSTIC (entourer, plusieurs items sont permis) :
 1 = autopsie (pas d'application pour la CMO) 5 = examen technique (ex. RX, endoscopie, ...)
 2 = histologie tumeur primitive 6 = examen clinique
 3 = histologie métastase 7 = marqueur tumoral (ex. PSA, HCG, AFP, Ig, ...)
 4 = cytologie / hématologie 9 = inconnu

3. SCORE OMS DU DIAGNOSTIC (entourer)
 0 = Asymptomatique, activité normale 3 = Symptomatique, alité > 50 p.e. de la journée
 1 = Symptomatique, mais ambulante 4 = Complètement dépendant pour les soins, grabataire
 2 = Symptomatique, alité < 50 p.e. de la journée

4. LOCALISATION DE LA TUMEUR PRIMITIVE (remplir) :

5. LATERALITE uniquement pour organes paires (entourer) : 1 gauche 2 droite 3 inconnu

6. DIAGNOSTIC HISTOLOGIQUE (remplir) :

7. DEGRE DE DIFFERENCIATION (entourer) : 1 = bien 2 = moyen 3 = peu 4 = indiff/anapl 9 = inconnu

8. TNM CLINIQUE (UICC 2002) : cT cN cM

9. TNM PATHOLOGIQUE (UICC 2002) : pT pN pM

10. AUTRES TYPES DE STADE CLINIQUE (entourer) :
 1. Ann Arbor, [2], 3. Figo, 4. Salmon Dury, 5. Clark, 6. Breslow, autre (remplir) :
 Stade (remplir) :

11. DATE DEBUT DU PREMIER TRAITEMENT (JJ-MM-AAAA) :

12. TRAITEMENTS DEJA REÇUS :
 remplir chronologiquement à partir de la date du premier traitement

--	--	--	--	--	--

10 : chirurgie 15 : greffe moelle osseuse 70 : symptomatique
 20 : radiothérapie externe/curi-thérapie 30 : isotopes 90 : pas de thérapie
 25 : chimioradiothérapie concomitante 50 : hormonothérapie 95 : refus thérapie
 40 : chimiothérapie 60 : immunothérapie 99 : inconnu

80 : autre forme de traitement (remplir) :


13. PLAN DE TRAITEMENT ULTERIEUR (intention)
 remplir les codes chronologiquement, voir point 12

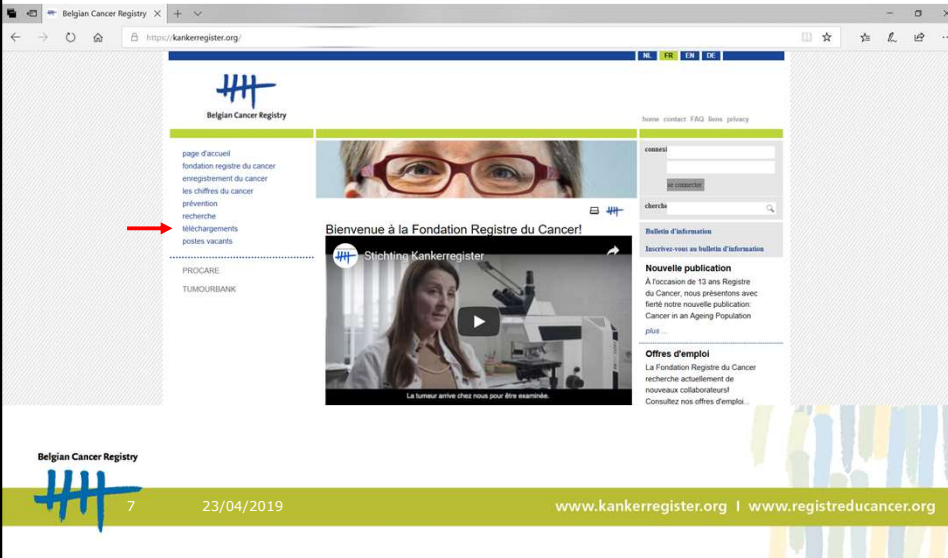
--	--	--	--	--	--

14. JUSTIFICATION DE LA COM (indiquer)
 prise en charge d'un patient avec un nouveau diagnostic de cancer
 traitement oncologique qui s'écarte des lignes directrices écrites acceptées par le centre oncologique
 répétition d'une série d'irradiations d'une même région cible dans les douze mois, à compter de la date du début de la première série d'irradiations
 chimiothérapie par un médicament qui, dans une première phase de remboursement, a été désigné par la Commission de remboursement des médicaments pour faire l'objet d'un monitoring par la concertation oncologique multidisciplinaire
 autre (remplir) :

MEDECIN-COORDINATEUR (cachet)
 Dr : N° INAMI :
 Institution :
 Etabli le :


Belgian Cancer Registry
 6 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

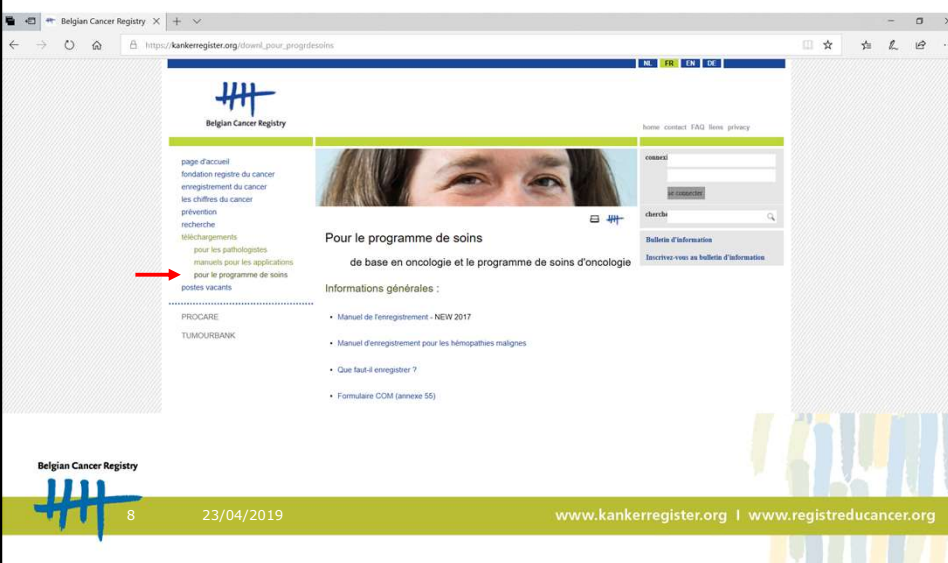
 **Plus d'informations sur registreducancer.org**



Belgian Cancer Registry


7 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

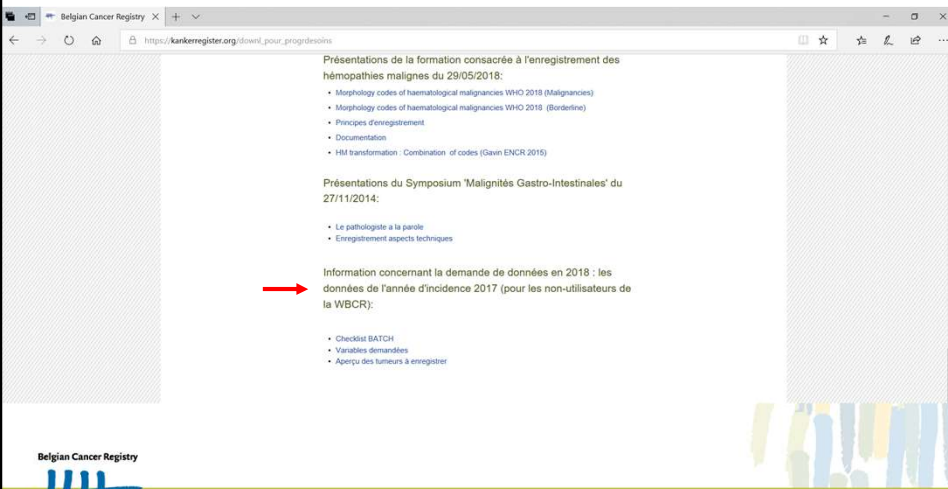
 **Plus d'informations sur registreducancer.org**



Belgian Cancer Registry

8 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

 **Plus d'informations sur registreducancer.org**



Présentations de la formation consacrée à l'enregistrement des hémopathies malignes du 29/05/2018:


- Morphology codes of haematological malignancies WHO 2018 (Malignancies)
- Morphology codes of haematological malignancies WHO 2018 (Borderline)
- Principes d'enregistrement
- Documentation
- HM transformation: Combination of codes (Savin ENCR 2015)


Présentations du Symposium 'Malignités Gastro-Intestinales' du 27/11/2014:

- Le pathologiste à la parole
- Enregistrement aspects techniques

Information concernant la demande de données en 2018 : les données de l'année d'incidence 2017 (pour les non-utilisateurs de la WBCR):

- Checklist BATCH
- Variables demandées
- Aperçu des tumeurs à enregistrer

Belgian Cancer Registry  9 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

 **Dataset pour la livraison batch via sFTP**

Outre la livraison des données via l'application en ligne WBCR, il est aussi possible de livrer à partir de votre propre base de données.


- Checklist BATCH
- • Variables demandées
- Aperçu des tumeurs à enregistrer


Enregistrement du cancer par les programmes de soins en oncologie: format demandé pour le dataset (version 22/05/2017)

Colonne	Variable	Format	Obligatoire (O) ou facultatif (F) ?	Commentaire
a	Numéro de sécurité sociale (NISS)	11 chiffres, sans espace	O	NISS (numéro de sécurité sociale) ou Numéro de Registre National
b	Nom	Champ libre	O/F	Obligatoire si numéro NISS inconnu
c	Prénom	Champ libre	O/F	Obligatoire si numéro NISS inconnu
d	Date de naissance	YYYYMMDD	O	Respectez l'ordre suivant: année-mois-jour

Liste de toutes les variables qui doivent être présentes dans le fichier

Chaque variable doit répondre à un format spécifique

 Champ de commentaire : nécessaire pour donner une indication complémentaire

Belgian Cancer Registry  10 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

Variable à l'honneur : classification TNM

TNM clinique cT cN cM

TNM pathologique pT pN pM (éventuellement ypTNM)

cTNM et pTNM ou ypTNM = obligatoires si classification applicable!

Autres classifications cliniques Type: Stade:

Ann Arbor

Figo

Salmon Dury

Clark

Breslow

Autre

Autres classifications = autres stades que le pTNM
Ne remplace pas le TNM ! (Figo, Breslow,...)

Belgian Cancer Registry

11 23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

Critères d'inclusion

Toutes les tumeurs malignes

- Tumeurs invasives (/3)
- Tumeurs in situ (/2)
- Tumeurs avec une dysplasie sévère ou une néoplasie intra-épithéliale de haut grade (/2)
- Sauf: tumeurs basocellulaires de l'adulte (≥16 ans) (l'enregistrement par les pathologistes suffit)

Toutes les tumeurs hématologiques (à partir de 2002 uniquement /3)

- Comprenant les syndromes myélodysplasiques
- Comprenant les maladies myéloprolifératives
- Excepté les maladies immunoprolifératives /1
- Tenir compte des changements de comportement entre l'ICDO02 (<2002) et l'ICDO3 et de la mise à jour de l'ICDO3!

Toutes les tumeurs du système nerveux central C70, C71 en C72.

- Toutes les tumeurs du cerveau(C71), des nerfs crâniens et de la moëlle épinière(C72) et des méninges(C70)
- Excepté les kystes/hémangiomes/hamartomes
- Tous les comportements : bénin, borderline, malin
- Hypophyse (C75.1) : enregistrer aussi les adénomes (8272/0=adénome pituitaire=adénome de l'hypophyse)
- Tractus craniopharyngien (C75.2) : enregistrer aussi les craniopharyngiomes (9350/1)

Pour les tumeurs urothéliales C65. - C68.

Enregistrer les tumeurs : de faible potentiel malin (/1), pTa (/1 ou /2), pTis (/2), invasif (/3)

Pour les ovaires C56.9 :

Toutes les tumeurs borderline (/1) et malignes (/3). Aussi les tumeurs avec /2 (rare).

Belgian Cancer Registry

Source : standards and guidelines for cancer registration in Europe : the ENCR recommendations

12 23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Formation en ligne « Que faut-il enregistrer »

Programme 2019 : 11h00 -12h00

- Janvier: 31/01 (session rediffusée: 'Enregistrement des tumeurs urothéliales')
- Mars: 28/03 (sujet: 'date d'incidence - base de diagnostic')
- Avril: 23/04 (sujet: 'Enregistrement du cancer: Qualité et feedback')
- Mai: 23/05 (session rediffusée: 'Que faut-il enregistrer ?')
- Juin: 18/06 (sujet à déterminer)
- Juillet et août: vacances/aucune formation en ligne
- Septembre: 19/09 (sujet à déterminer)
- • Octobre: 22/10 (session rediffusée: 'Classification-TNM- Points d'attention')
- Novembre: formation continue (sous réservation)
- Décembre: 12/12 (sujet à déterminer)

Belgian Cancer Registry



13



https://kankerregister.org/formation_en_ligne_fr

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Qualité et exhaustivité

Contrôles des programmes de soins avant l'envoi
Feedback du Registre du Cancer


Belgian Cancer Registry



14

23/04/2019


www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Que contrôler avant l'envoi ?


Tous les cas sont-ils présents ?

Toutes les variables sont-elles complétées au maximum ?




Le codage est-il le plus spécifique possible ?

Les données enregistrées sont-elles correctes et cohérentes ?



15 23/04/2019


www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Info sur les contrôles avant l'envoi

➤ https://kankerregister.org/downl_pour_progrdesoins

- page d'accueil
- fondation registre du cancer
- enregistrement du cancer
- les chiffres du cancer
- prévention
- recherche
- téléchargements
 - pour les pathologistes
 - manuels pour les applications
 - ➔ pour le programme de soins




Une partie de ces vérifications est intégrée dans la WBCR. Cette liste contient des conseils utiles pour les utilisateurs WBCR également !

CHECKLIST POUR LES PROGRAMMES DE SOINS (non utilisateurs de la WBCR)

Avant d'envoyer vos données au Registre du Cancer, nous vous conseillons de parcourir brièvement la checklist ci-dessous. Ceci pourra certainement améliorer la qualité de l'enregistrement.

Feedbacks précédents du Registre du Cancer



16 23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Méthodologie

- Par année d'incidence
- Approximatif = **première évaluation rapide**
- Si beaucoup de doublons : on filtre
 - Priorité pour l'enregistrement le plus complet ou correct (= le dernier, avec TNM, commentaire: *cet enregistrement remplace le précédent*)
- Génération de **tables de fréquence** et de **ratios**
- Comparaison avec les **valeurs attendues** (target, benchmark)

Belgian Cancer Registry



17

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Qu'est ce qui est contrôlé après l'envoi ?

Tous les cas
sont-ils présents ?

Toutes les variables
sont-elles complétées
au maximum ?

Le codage est-il le
plus spécifique
possible ?

Les données enregistrées
sont-elles correctes et
cohérentes ?

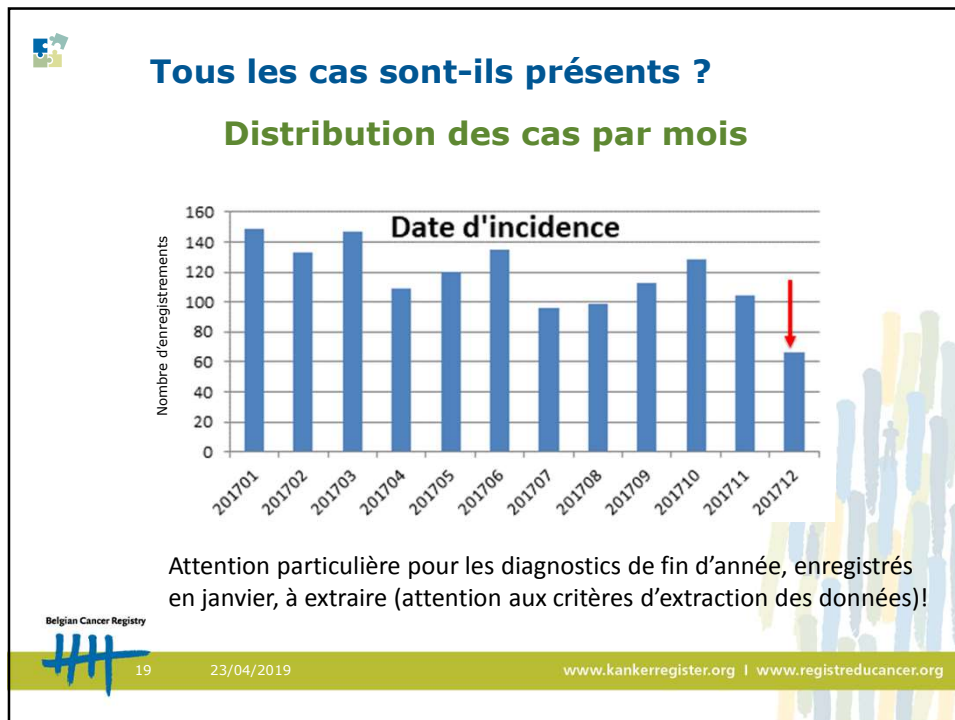
Belgian Cancer Registry



18

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Tous les cas sont-ils présents ?

Cas très importants

Tous les cancers invasifs en général
Tous les mélanomes de la peau


Situations à risque:

- Cancer foudroyant (pancréas, ...)
- Détection en phase terminale
- Pas de COM
- Patient en gériatrie ou dans un service décentralisé
- Refus de bilan et/ou de soins de la part du patient
- Pas d'examen anatomopathologique

→ **Il est impératif de mettre en place des mécanismes pour traquer ces cas**

Belgian Cancer Registry

20 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

 **Tous les cas sont-ils présents ?**

Détection de cas manquants sur base des laboratoires


« Nous sommes susceptibles de vous recontacter concernant les cas transmis par les laboratoires au Registre du Cancer sans confirmation par les programmes de soins »


Tips

Recherche des cas/pTNM manquants via:

- Liste des opérations chirurgicales
- Enregistrement des laboratoires de pathologie




Ne prenez pas simplement les données: les labos enregistrent par échantillon, donc aussi les récidives, ...


Belgian Cancer Registry
 21 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

 **Tous les cas sont-ils présents ?**

Cas échappant souvent à l'enregistrement

Typiquement les cas non discutés en COM, mais pas uniquement


Col utérin <i>comportement /3</i>	Côlon+rectum <i>comportement /3</i>	Sein <i>comportement /3</i>
		
Col utérin 8077/2 <i>CINII/III</i>	Polypes <i>in situ & dysplasie de haut grade</i>	Sein <i>comportement /2</i>

Belgian Cancer Registry
 22 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

Tous les cas sont-ils présents ?


Cas échappant souvent à l'enregistrement

Mélanomes




Spino de la peau

Peau comportement/3
excl. basocellulaires



Peau
comportement /2

Vessie
comportement /3



Vessie
comportement /1+2

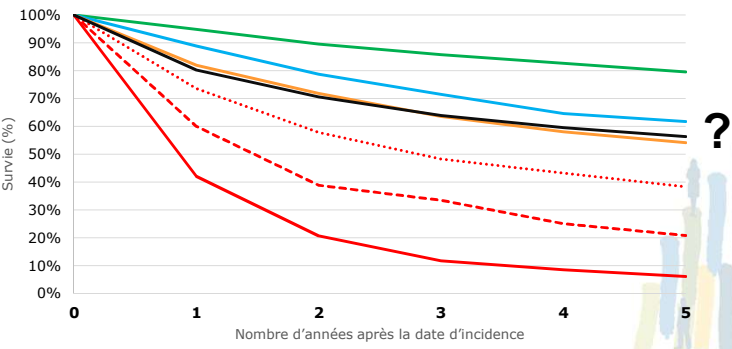
Belgian Cancer Registry

23 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

Toutes les variables sont-elles complétées au maximum ?

TNM requis si d'application

Survie relative des cancers tête et cou,
Belgique 2012-2016



Stade: — I — II — III IVA - - - IVB — IVC — X ?

24 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Toutes les variables sont-elles complétées au maximum ?

cTNM

- Classification applicable pour la majorité des carcinomes (mais pas uniquement)
- Cible générale : + de 90% avec exceptions (mélanome, testicule, ...)
- Osez remplir un cM0 si pas d'indication de métastases
- Si pas disponible: un commentaire est nécessaire, nous en tenons compte!



Le Registre du Cancer vous demandera de les compléter si la cible n'est pas atteinte!

Belgian Cancer Registry



25

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Toutes les variables sont-elles complétées au maximum ?

pTNM

- Classification applicable pour la majorité des carcinomes et des mélanomes (mais pas uniquement)
- Uniquement si traitement chirurgical ('10')
- Cible générale : + de 90% des cas opérés
- Attendre le résultat de la chirurgie!
- Aussi enregistrer les ypTNM dans les variables pTNM
- Si pas disponible: un commentaire est nécessaire, nous en tenons compte!



Le Registre du Cancer vous demandera de les compléter si la cible n'est pas atteinte!

Belgian Cancer Registry



26

23/04/2019

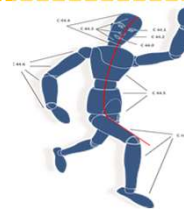
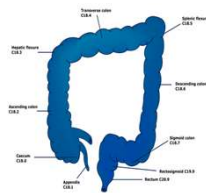
www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Le codage est-il le plus spécifique possible ?

Latéralité et sous-localisation

- Important si cela entre en compte pour la détermination de tumeurs multiples :
 - Latéralité des organes pairs (sein, rein, peau, ...)
 - Sous-localisation du côlon (segments)
 - Sous-localisation de la peau
 - ...



Belgian Cancer Registry



27

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Le codage est-il le plus spécifique possible ?

Richesse du dictionnaire morphologique

- Dépendant de l'activité de l'hôpital
- Codes peu spécifiés ('SAI') à éviter
 - 8010/3 (carcinome)
 - 8800/3 (sarcome)
 - 9590/3 (lymphome)
 - 9800/3 (Leucémie)
 - ...


Belgian Cancer Registry



28


23/04/2019


www.kankerregister.org | www.registreducancer.org


 **Le codage est-il le plus spécifique possible ?**
Absence de morphologie

8000/3 ('cancer' ou 'tumeur maligne')

- Seulement en association avec une base de diagnostic 5 (technique), 6 (clinique), 7 (marqueur tumoral)
- 2% des données, mais 10 % des pancréas et poumons


 Si pathologie planifiée, attendre avant de clôturer l'enregistrement!

Belgian Cancer Registry
 29 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

 **Le codage est-il le plus spécifique possible ?**
Absence de morphologie

8000/1 ('tumeur de bénignité ou de malignité non assurée')

- très rare, ne peut être utilisé pour exprimer l'incertitude de malignité
- si le patient est considéré (et traité) comme atteint d'un cancer, coder 8000/3
- ne devrait quasiment jamais être présent dans vos données

Belgian Cancer Registry
 30 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org



Les données enregistrées sont-elles correctes et cohérentes ?

Emploi de codes

- 8144 (adénocarcinome de type intestinal) n'est pas un code qui indique une topo intestinale!
- 8050/3 = carcinome papillaire. Dans l'ICDO-3, ce code est dans le groupe '805-808 tumeurs épidermoïdes' et ne peut pas s'employer dans des localisations glandulaires (sein, prostate, rein, thyroïde, ...)

Belgian Cancer Registry



31

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Les données enregistrées sont-elles correctes et cohérentes ?

Emploi de codes

Rein (C64)
Adénocarcinome
(8140, 8260, 8310, ...)



Bassinnet du rein (C65)
Carcinome transitionnel
(8120, 8130)

Double erreur fréquente : 'adénocarcinome papillaire du rein' incorrectement codé comme C64 8130/3 pTa

Belgian Cancer Registry



32

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Les données enregistrées sont-elles correctes et cohérentes ?

TNM vs comportement

Règle générale (99% des cas)

- T1,T2,T3,T4,N1,N2,N3,M1 ↔ comportement invasif /3
- pTa, pTis ↔ comportement non-invasif

Quelques exceptions (A vérifier + commentaire svp!)

- Ovaires: pT1-3 pour les borderlines
- ypTis / ypT0 (disparition de la composante invasive)
- cTNM : 'cancer' mais la chirurgie indique 'tumeur in situ'

Belgian Cancer Registry



33

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Les données enregistrées sont-elles correctes et cohérentes ?

TNM vs comportement

Erreurs fréquentes

- C67 (vessie), 8130/3 (TCC papillaire invasif), pTa (papillaire non invasif)
- C67 (vessie), 8120/3 (TCC invasif), pTis (in situ)
- C73 (thyroïde), 8260/2 (papillaire in situ), pT1a (petite tumeur invasive)

Belgian Cancer Registry



34

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Cas pratiques? Données d'incidence 2018 le 30 juin!

Posez vos questions à votre personne de contact au sein du Registre du Cancer

Belgian Cancer Registry



35

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Pay for Performance

2019


Belgian Cancer Registry



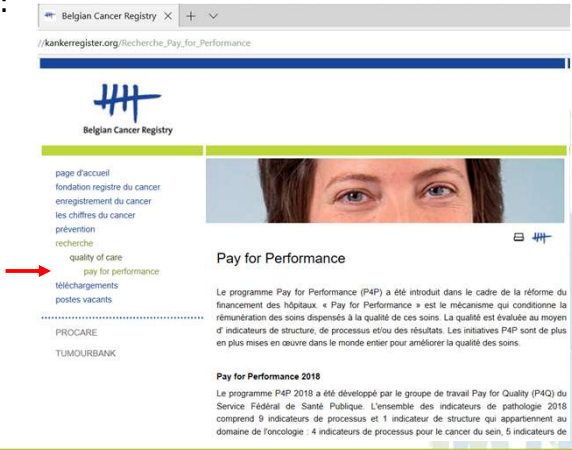
36

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org


 **Pay for Performance 2019**

- % de pTNM manquant pour les opérations en '15-16' pour des tumeurs invasives du:
 - Poumon
 - Prostate
 - Côlon
 - Rectum
- Méthodologie:
voir le site web



Belgian Cancer Registry

37 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

 **Pay for Performance 2019**

- Initiative des autorités fédérales
- Utilise les données AIM (Agence Inter Mutualiste)
 - Connaissance des traitements (nomenclature)
 - Attribution du cas à l'hôpital où a eu lieu la chirurgie, même si l'hôpital ne l'a pas enregistré (exhaustivité!!!)
- Critères d'exclusion (pas de NISS, tumeurs multiples,...)
- Prise en compte de la collaboration entre les hôpitaux
 - 'ok' si un hôpital livre le pTNM, quel que soit cet hôpital
- Pas directement comparable aux feedbacks habituels

Belgian Cancer Registry

38 23/04/2019 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

Messages à emporter

- ✓ La présentation reprend les contrôles les plus importants à effectuer sur les données avant envoi au Registre du Cancer
- ✓ L'exhaustivité des cas est primordiale
- ✓ Les cTNM et les pTNM doivent être enregistrés à chaque fois que la classification est d'application
- ✓ Votre personne de contact au Registre du Cancer est disponible pour toute explication

Questions ?

training@registreducancer.org

Belgian Cancer Registry



39

23/04/2019

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org