



European
Commission

ENCR Recommendations

2022

Baza de Diagnostic

Conținut

Intrarea în vigoare	2
Scopul bazei diagnosticului.....	2
Codurile.....	3
Reguli și explicații.....	4
Anexa 1: Membrii grupului de lucru.....	8

Contact: ENCR Secretariat
JRC-ENCR@ec.europa.eu

Intrarea în vigoare

Aceste recomandări au fost publicate pe website-ul ENCR în 20/10/2022. Aceste recomandări trebuie să se aplice tuturor tumorilor cu data incidenței începând cu 01/01/2023, dar pot fi aplicate și de la o dată anterioară

Scopul Bazei de diagnostic

Scopul bazei diagnosticului este de a oferi un nivel de certitudine a diagnosticului de cancer. Acest lucru este deosebit de relevant în absența confirmării anatopatologice a cancerului. Proporția diagnosticelor clinice (baza diagnosticului 1-4) este un indicator pentru calitatea datelor. Deși o proporție mare de diagnostice clinice dintr-un registru de cancer poate reflecta situația cu privire la investigațiile clinice și patologice din zona registrului, în special în țările în curs de dezvoltare, poate indica, de asemenea, o supraestimare a incidenței cancerului. Pe de altă parte, în registrele cu o proporție foarte scăzută de diagnostice clinice poate exista o subestimare a incidenței cancerului.

Coduri

Tabelul 1. Coduri pentru Baza de diagnostic

COD	DESCRIERE	CRITERIU
0	DCO (declarat prin certificat de deces)	Singura informație este obținută pe baza certificatului de deces
1	Clinic	Diagnosticul stabilit înaintea decesului, dar fără beneficiul nici uneia din metodele următoare (cod 2 – 8)
2	Investigație clinică/paraclinica	Include toate tehnicile diagnostice, radiologice, endoscopice, ultrasonografice, chirurgie exploratorie (ex. Laparotomia) și autopsie, fără diagnostic histologic
4	Markeri tumorali specifici	Include markeri biochimici și/sau imunologici specifici unei localizări maligne
5	Citologie	Examinarea celulelor de la nivelul unei localizări primare sau secundare, incluzând aspiratele endoscopice sau prin puncție. Include și examinarea microscopică a frotiului sanguin și a aspiratului medular, imunofenotiparea prin flow-citometrie și o biopsie lichidă* în absența examenului anatomopatologic
7	Examinarea histologica	Examinarea histologică a țesutului tumoral (primar sau metastatic), indiferent de cum a fost obținut, inclusiv toate tehnicile de tăiere și biopsiile medulare; include deasemenea piesele obținute la autopsie
8	Testare citogenetică și/sau moleculară	Determinarea anormalităților genetice specifice tumoral sau modificări genetice în tumoră, inclusiv tehnici ca și kariotiparea, FISH (hibridizare fluorescentă in situ), PCR (polymerase chain reaction), secvențierea ADN
9	Necunoscut	

* o biopsie lichidă este o probă de sânge sau alt fluid pentru detectarea celulelor maligne sau fragmentelor ADN a acestor celule tumorale

Tabelul 2. Coduri opționale pentru cazurile cu histologie

COD	DESCRIERE	CRITERIU
7.1	Histologia tumorii primare	Examinarea histologică a țesutului tumorii primare, indiferent de cum a fost obținut, inclusiv toate tehnicile de tăiere și biopsiile medulare
7.2	Histologia metastazei	Fără histologia tumorii primare
7.3	Histologia la autopsie	Fără histologie înainte de autopsie

Reguli și explicații

- Utilizați codul cel mai înalt din intervalul 1-8, cu excepția cazului în care este un DCO (baza diagnosticului 0) sau dacă baza diagnosticului nu poate fi determinată (baza diagnosticului 9).
- Folosiți codul 0 când nu este posibilă urmărirea din certificatul de deces. Cazurile DCO trebuie înregistrate cu codul morfologic 8000, cu excepția cazului în care codul morfologic poate fi derivat din codul ICD (C43 [8720/3], C45 [9050/3], C46 [9140/3] și C81-C96/D45). - D47 [9590/3-9989/3]) sau din textul de pe certificatul de deces (de exemplu, „adenocarcinom al stomacului” sau „rabdomyosarcom”).
- Codul 1 trebuie utilizat numai pentru cancerelor care sunt detectate numai prin examen fizic. Aceasta include cancerelor de cap și gât, ochi, sân, piele și țesuturi moi superficiale, organe genitale externe, vagin, col uterin, anus, rect și prostată. Este aproape imposibil să se diagnosticheze un cancer în majoritatea organelor interne (cum ar fi plămânul, stomacul, colonul sau rinichiul) doar cu examen fizic, dar sunt posibile excepții rare.
- Codurile 1 și 2 pot fi utilizate atunci când un diagnostic de cancer este cel puțin probabil („probabil cancer”). Dacă investigațiile clinice arată că este posibil un diagnostic de cancer, cazul nu trebuie înregistrat în absența confirmării patologice (baza diagnosticului 5-8).
- Cancerelor înregistrate pe baza diagnosticului 1 sau 2 trebuie înregistrate cu codul morfologic 8000/3 (8000/0 sau 8000/1 pentru tumorile benigne și maligne borderline ale sistemului nervos central). Excepțiile de la această regulă sunt enumerate în tabelul 3. Aceste excepții se aplică numai cazurilor pentru care diagnosticul specific este cel puțin probabil. Dacă un diagnostic specific este doar „posibil” sau în fișa sau raportul clinic sunt menționate mai multe diagnostice, cazul trebuie înregistrat cu codul morfologic 8000/3 (8000/0 sau 8000/1 pentru tumorile benigne și maligne borderline ale sistem nervos central).
- Codul 4 (markeri tumorali specifici) trebuie utilizat întotdeauna în combinație cu un diagnostic clinic de cancer și/sau o investigație clinică care demonstrează cancer, deoarece mulți markeri tumorali, de exemplu antigenul specific prostatic (PSA), pot fi, de asemenea, măriți în absența cancerului.
- Cancerelor care pot fi înregistrate pe baza diagnosticului 4 sunt enumerate în tabelul 4.
- Citometria în flux este adesea utilizată pentru diagnosticul de leucemie și limfom, de ex. leucemie limfocitară cronică.
- Dacă se descoperă o anomalie genetică specifică cancerului prin intermediul unei biopsii „lichid”# (în combinație cu un diagnostic clinic de cancer, dar în absența confirmării patologice), ar trebui aplicată baza diagnosticului 5
- Codurile 7.1-7.3 sunt opționale pentru cazurile cu histologie
- Multe tumori au anomalii genetice. Doar câteva sunt specifice pentru diagnosticul unui anumit cancer. Doar atunci când anomalia genetică este specifică pentru cancerul respectiv, ar trebui utilizată baza de diagnostic 8. În majoritatea cazurilor, anomalia ar trebui să fie prezentă (de exemplu, LMC, BCR-ABL1+ este 9875/3), dar există și diagnostice de cancer care se caracterizează prin absența unei anomalii genetice (de exemplu, glioblastomul IDH de tip sălbatic este 9445/3). Baza diagnosticului 8 se aplică ambelor exemple.

Tabel 3. Cancerele care pot fi înregistrate cu o morfologie specifică pe baza informațiilor clinice (baza diagnosticului 1) sau a investigațiilor clinice (baza diagnosticului 2)

Tip cancer	Baza de diagnostic	Codul topografic	Codul morfologic
Melanom			
- Melanomul pielii	1	C44	8720/3
- Melanomul ochiului	1 sau 2	C69.0, C69.3, C69.4	8720/3
Cancere solide pediatrice (<15 ani)			
- Nefroblastom	2	C64	8960/3
- Hepatoblastom	2	C22	8970/3
- Retinoblastom	1 sau 2	C69.2	9510/3
Carcinom hepatocelular	2	C22.0	8170/3
Colangiocarcinom	2	C22.1/C24.0/C24.9	8160/3
Tumori neuroendocrine non-funcționale (NETs)			
- Tumori neuroendocrine non-funcționale ale pancreasului	2	C25.4	8150/3
- Tumori neuroendocrine non-funcționale ale intestinului subțire	2	C17	8240/3
Neoplasm intraductal papilar mucinos (IPMN)	2	C25	8453/2 8453/3
Sarcoame			
- Sarcom FAI	2	*	8800/3
- Liposarcom	2	*	8850/3
- Leiomiomasarcom	2	*	8890/3
- Angiosarcom	1** sau 2	*	9120/3
- Sarcom Kaposi al pielii	1	C44	9140/3
- Osteosarcom	2	C40, C41	9180/3
- Condrosarcom	2	C40, C41	9220/3
- Cordoma	2	C41.0	9370/3
Tumori SNC			
- Teratom matur, teratom cistic	2	C71, C75.1, C75.3	9080/0
- Teratom, FAI	2	C71, C75.1, C75.3	9080/1
- Teratom imatur, teratom malign	2	C71, C75.1, C75.3	9080/3
- Hemangioblastom	2	C71, C72.0	9161/1
- Craniofaringiom	2	C75.2	9350/1
- Pinealom	2	C75.3	9360/1
- Pineocitom	2	C75.3	9361/1
- Pineoblastom	2	C75.3	9362/3
- Gliom, FAI	2	C71, C72.0	9380/39
- Gliom de grad scăzut	2	C71, C72.0	9380/32
- Gliom de grad înalt	2	C71, C72.0	9380/33
- Subependimom	2	C71.5, C71.7	9383/1
- Astroцитom subependimal cu celule gigante	2	C71.5, C71.7	9384/1
- Papilom al plexului coroid	2	C71.5, C71.7	9390/0
- Papilom atipic al plexului coroid	2	C71.5, C71.7	9390/1
- Carcinom al plexului coroid	2	C71.5, C71.7	9390/3
- Ependimom	2	C71.5, C71.7, C72.0	9391/3
- Ependimom anaplastic	2	C71.5, C71.7, C72.0	9392/3
- Ependimom mixopapilar	2	C72.0, C72.1	9394/1
- Tuoră papilară a regiunii pineale	2	C75.3	9395/3

- Astrocitom, FAI	2	C71, C72.0	9400/39
- Astrocitom de grad scăzut	2	C71, C72.0	9400/32
- Astrocitom anaplastic/de grad înalt	2	C71, C72.0	9401/33
- Astrocitom infantil dsemoplastic / gangliogliom infantil desmoplastic	2	C71	9412/1
- Tumoră neuroepitelială disembrioplastică	2	C71	9413/0
- Astrocitom pilocitic	2	C71, C72.0	9421/1
- Gliom al nervului optic, gliom al chiasmei optice la copii	2	C72.3	9421/1
- Glioblastom	2	C71, C72.0	9440/3
- Oligodendrogliom, FAI	2	C71	9450/39
- Oligodendrogliom de grad scăzut	2	C71	9450/32
- Oligodendrogliom de grad înalt / anaplastic	2	C71	9450/33
- Meduloblastom, FAI	2	C71.6	9470/3
- Tumoră embrională a SNC, FA	2	C71, C72.0	9473/3
- Gangliocitom	2	C71, C72.0, C75.1	9492/0
- Gangliocitom displastic al cerebelului	2	C71.6	9493/0
- Gangliogliom	2	C71, C72.0	9505/1
- Neurocitom	2	C71	9506/1
- Tumoră neuronală multinodulară și vacuolară	2	C71	9509/0
- Tumoră glioneurală	2	C71, C72.0	9509/1
- Meningeom, FAI	2	C70	9530/0
- Meningeom atipic	2	C70	9539/1
- Meningeom anaplastic (malign)	2	C70	9530/3
- Schannom	2	C72.4, C72.5	9560/0
Hematopatii maligne			
- Limfoame primare a SNC	2	C71	9590/3
- Histiocitoza cu celule Langerhans	2	C34, C41, C71***	9751/3

Alte cancere specifice (din afara listei) pot fi diagnosticate prin investigații clinice; un cod morfologic specific trebuie aplicat doar după evaluarea cazului, de către un expert al registrului de cancer

*Sarcoamele pot fi atribuite oricărui situs, dar cel mai adesea în țesuturile moi, inclusiv retroperitoneu și mediastin

**Angiosarcomul la nivelul sânelui (piele), în urma radioterapiei la nivelul sânelui

***alte localizări sunt posibile

Table 4. Cancerele care pot fi diagnosticate pe baza unui marker tumoral crescut (în combinație cu investigațiile clinice)

Tip cancer	Marker tumoral	Cod morfologic
Cancer colorectal	Antigen carcinoembrionar (CEA)	8000/3
Carcinom hepatocelular	Alfa-fetoproteina (AFP)	8170/3
Cancer pancreatic, cancer al vezicii biliare / căilor biliare	Antigen tumoral 19-9 (CA19-9)	8000/3
Cancer ovarian	Antigen tumoral 125 (CA-125)	8000/3
Cancer prostatic	Antigen prostatic specific (PSA)	8000/3
Choriocarcinom placentar	Human chorionic gonadotropin (HCG)	9100/3
Tumoră cu celule germinale	HCG	9064/3
Tumoră neuroendocrină	Chromogranină A	8240/3
Tumoră neuroendocrină funcțională (excluzând tumori al glandei pituitare)	Insulin Glucagon Gastrina Peptid vasoactiv intestinal (VIP) Somatostatina Serotonina Hormonul adrenocorticotropic (ACTH) și alți hormoni	8151/3 8152/3 8153/3 8155/3 8156/3 8241/3 8158/3
Carcinom medular tiroidian	Calcitonina	8345/3
Neuroblastom	Produși de degradare a catecolaminelor (acid homovalinic [HVA], acid vanilymandelic [VMA])	9500/3
Prolactinom	Prolactina	8271/0
Alte tumori funcționale ale glandei pituitare	Hormon de creștere, hormon de stimulare foliculară (FSH), hormonul luteinizant (LH), ACTH, hormonul de stimulare tiroidiană (TSH)	8272/0
Feocromocitom	Catecolamine, chromogranina A	8700/3
Mielom multiplu	Preteina M (IgG, IgM, IgA) >30g/l	9732/3
Macroglobulinemia Waldenstrom's	IgM	9761/3

Annex 1: Membrii Grupului de Lucru

Otto Visser (director al Registrului Cancerului din Olanda și copreședinte al SC ENCR), Florentino L. Caetano dos Santos (Registrul Național al Cancerului, Polonia), Francesco Cuccaro (director interimar al Secției de Sănătate Unitatea Locală Barletta-Andria-Trani a Cancerului din Puglia Registry, Italia și membru al SC ENCR), Gonçalo Forjaz (Institutul Național de Cancer, SUA), Irmina Michalek (Registrul Național al Cancerului, Polonia), Mohsen Mousavi (director Registrul Cancerului, Elveția de Est), Urszula Sulkowska (Registrul Național al Cancerului, Polonia), Carmen Martos (JRC, Ispra, Italia), Francesco Giusti, (JRC, Ispra, Italia).

Versiunea în limba română a fost tradusă de către Dr. Daniela Coza, Registrul Regional de cancer Cluj, Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță", Romania