

**RECOMMANDATIONS DE L'ENCR****TNM Condensée pour Coder le Stade de Diagnostic**Membres du groupe de travail :

Dr F. Berrino, Istituto di Tumori, Milan, Italie (Chairman)  
Dr C. Brown, East Anglian Cancer Registry, Cambridge, Grande-Bretagne  
Dr T. Möller, Southern Swedish Regional Tumour Registry, Lund, Suède  
Dr L. Sobin, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, USA

Avec la contribution de :

Dr J. Faivre, Registre Bourguignon des Cancers Digestifs, Dijon, France

*Avril 2002*

# TNM condensée pour coder le stade de diagnostic dans l'enregistrement du cancer

## 1. La classification TNM UICC/AJCC

- 1.1 L'étendue du cancer doit être codée en utilisant la classification TNM à trois chiffres. Les règles de codage de « l'extension » de la maladie selon la classification TNM sont décrites dans le manuel *TNM Classification of Malignant Tumours*, 6<sup>th</sup> Edition, 2002 (Leslie H. Sobin and Ch. Wittekind).
- 1.2 La classification TNM ne permet pas de coder l'extension des lymphomes, des leucémies, des tumeurs du cerveau et des cancers de l'enfant (âgé de moins de 15 ans au moment du diagnostic).

## 2. pTNM vs. cTNM

Lorsque le stade/l'extension du cancer est codé(e) suivant les règles de la classification clinique et/ou de la classification anatomopathologique selon le système TNM, ce code doit être enregistré. Le registre doit enregistrer les données les plus précises – c'est à dire pT (plutôt que cT) et pN (plutôt que cN), si ces codes sont disponibles. Que les arguments soient cliniques ou pathologiques d'une métastase viscérale, sera codée 1.

## 3. Définition du moment du diagnostic

L'extension de la maladie au moment du diagnostic repose sur tous les examens réalisés dans le bilan préopératoire, les constatations chirurgicales et l'examen pathologique de la pièce opératoire, y compris un complément de traitement chirurgical initial. Les examens réalisés après la chirurgie, mais pendant l'hospitalisation initiale sont aussi pris en considération pour déterminer l'extension de la maladie.

En l'absence de chirurgie, la définition du stade de diagnostic repose sur les examens réalisés avant le traitement médical, ou la radiothérapie, ou pendant le séjour à l'hôpital où ces traitements sont commencés.

Pour les malades qui ne sont pas hospitalisés, le stade de diagnostic repose sur les examens cliniques et paracliniques, réalisés pour faire le diagnostic ou décider de ne pas traiter.

La découverte de métastase viscérale après le traitement initial (qui inclue le traitement adjuvant ou la thérapie hormonale) ne doit pas être pris en compte pour définir le stade de la maladie au moment du diagnostic.

#### 4. TNM condensé

- 4.1 Lorsque les stades T, et/ou N, et/ou M ne sont pas explicitement codés dans les comptes rendus clinique et/ou anatomopathologique, **le registre de cancer doit essayer de coder l'extension de la maladie selon une classification TNM condensée**:

T :	<b>L</b> (Localisée)	<b>A</b> (Avancée)	<b>X</b> (inconnu)
N :	<b>0</b>	<b>+</b>	<b>X</b> (inconnu)
M :	<b>0</b>	<b>+</b>	<b>X</b> (inconnu)

Où le T et le N proviennent, si possible, du compte rendu anatomopathologique, ou, en son absence, de données cliniques (endoscopie, radiographie, etc.). le M est défini en utilisant l'information la plus complète possible, qu'elle soit clinique, paraclinique ou anatomopathologique. Pour le M, un diagnostic clinique est suffisant pour classer le cancer M+ en l'absence de preuve histologique.

- 4.2 Le TNM condensé repose sur toutes les informations cliniques et anatomopathologiques disponibles, ou sur toutes les données permettant de définir sur des bases acceptables le stade de diagnostic.
- 4.3 Les valeurs de T (**Localisée**) et de T (**Avancée**) sont données dans le tableau 1, et un résumé des définitions correspondantes de la classification TNM dans l'Appendice 1.

N+ veut dire envahissement des ganglions lymphatiques régionaux. La classification TNM comporte une définition des « ganglions régionaux » pour chaque site qui est résumé dans l'Appendice 2.

- 4.4 Pour certaines localisations, coder correctement le T et le N nécessite des informations détaillées sur la localisation en l'absence de laquelle le T, ou les ganglions régionaux, ne peuvent être définis. C'est le cas pour les cancers ORL, de l'œsophage et de la peau.
- 4.5 Si le siège du cancer est inconnu (code ICD-O C80.9), T et N ne peuvent être définis alors qu'il peut être évident qu'il existe une métastase viscérale.

#### 5. TNM inconnu ou TNM indéfinissable ou comment utiliser toute l'information

- 5.1 Si la seule information pour T, N ou M est **X (inconnu)**, cette information doit être enregistrée. Cependant on doit coder seulement s'il s'agit là de la seule donnée disponible en utilisant toutes les informations.
- 5.2 Si T, N ou M sont codés **X (inconnu)** sur les données anatomopathologiques (pTNM), on peut utiliser l'information la plus précise apportée par les examens paracliniques pour coder le T, le N ou le M plutôt que de coder par **X** ( par exemple IRM, scanner, échoendoscopie...).
- 5.3 N et M doivent être codés **X (inconnu)** seulement s'il n'y a pas d'argument pour les coder **0** (non atteint). Par exemple, coder **N0/M0** au lieu de

**NX/MX** un cancer digestif réséqué sans ganglion identifié par l'anatomopathologiste sur la pièce opératoire. De même, coder **N0/M0** au lieu de **NX/MX** pour un cancer du tube digestif complètement réséqué sans laparotomie (par ex., polypectomie, excision transanale).

- 5.4 Les cancers<sup>1</sup> non-résécables, mais sans certitude de métastases doivent être classés avec les cas M+. Les cancers non-résécables, et ceux avec métastases, sont des cancers avancés dont le pronostic est semblable. Classer ces cas comme M+ permet de faire la distinction entre les cas réséqués et ceux dont le compte rendu pathologique n'est disponible (classés **TX**, **NX**, **MX**).

## 6. Classification des résultats

L'étendue de la maladie doit être classée comme suit :

Cancer localisé	( <b>TL/N0/M0</b> )
Cancer avec envahissement local	( <b>TA/N0/M0</b> )
Cancer avec envahissement régional (cancer réséqué avec métastase ganglionnaire)	(tous les <b>T/N+/M0</b> )
Cancer avancé	
Métastatique	(tous les T/tous les <b>N/M+</b> )
Tumeurs non-résécables <sup>1</sup>	( <b>MX</b> )
Étendue inconnue	( <b>TX/NX/MX</b> )

## 7. Données optionnelles

### 7.1 Taille de la tumeur

La taille exacte de la tumeur est une donnée importante, par exemple, dans l'évaluation d'un programme de dépistage. Les registres doivent décider des sites pour lesquels il est important d'enregistrer la taille de la tumeur, et coder cette information à part.

C'est le plus grand diamètre (en mm) qui définit la taille. Il est enregistré à partir du compte rendu pathologique. En l'absence de compte rendu anatomopathologique, il est enregistré à partir de l'imagerie ou de l'examen clinique. Si la taille est mesurée à la fois sur du tissu frais et sur du tissu fixé et que les deux mesures sont différentes, enregistrer celle mesurée sur la pièce fixée. En cas de tumeurs multiples synchrones ne correspondant pas à deux cancers indépendants, la taille du cancer de plus grand diamètre est utilisée.

### 7.2 Nombre de ganglions

L'existence ou non d'un envahissement ganglionnaire peut dépendre du nombre de ganglions examinés par l'anatomopathologiste.

Pour des études précises sur le stade du diagnostic, il faut enregistrer pour le cancer étudié :

- Le nombre de ganglions positifs (code à deux chiffres)
- Le nombre de ganglions examinés (code à deux chiffres)

---

<sup>1</sup> Ceci ne s'applique pas aux cancers de la prostate

## 7.1 Valeur des informations

Le Manuel TNM offre la possibilité d'ajouter un code C pour définir la valeur des informations sur lesquelles repose la classification TNM (Annexe 3). Comme la classification TNM condensée ne distingue pas le **c** (clinique) et **p** (basé sur l'anatomopathologie), les registres pourraient utiliser un code C simplifié : -

- C1 Information basée sur des données simples (par ex., inspection, palpation, clichés radiographiques standards, endoscopie)
- C2 Information établie à partir de données paracliniques précises :
  - scanner, IRM, échographie, lymphographie, angiographie, scintigraphie, Pet-Scan, échoendoscopie
- Cp Information basée sur l'examen histologique de la pièce opératoire (ou autopsie)

## Annexes

1. TL/TA définitions précises pour chaque site
2. N liste des ganglions régionaux pour chaque site
3. C facteur C

## Systeme TNM condensée

**Tableau 1.** Valeurs conventionnelles de T correspondant à T Localisée and T Avancée

Site	Localisée	Avancée
Lèvre & cavité buccale	T1 - T2	T3 - T4
Pharynx	T1 - T2	T3 - T4
Larynx	T1 - T2	T3 - T4
Sinus para-nasaux	T1 - T2	T3 - T4
Glandes salivaires	T1 - T2	T3 - T4
Thyroïde	T1 - T3	T4
Œsophage	T1 - T2	T3 - T4
Estomac	T1 - T2	T3 - T4
Intestin grêle	T1 - T2	T3 - T4
Côlon & rectum	T1 - T2	T3 - T4
Canal anal	T1 - T2	T3 - T4
Foie	T1 - T2	T3 - T4
Vésicule biliaire	T1 - T2	T3 - T4
Voies biliaires extra-hépathiques & ampoule de Vater	T1 - T2	T3
Pancréas	T1 - T2	T3 - T4
Poumon	T1 - T2	T3 - T4
Plèvre	T1 - T2	T3 - T4
Os	T1	T2
Tissu mou	T1	T2
Peau	T1 - T3	T4
Mélanome	T1 - T3	T4
Sein	T1 - T3	T4

## Systeme TNM simplifié

**Tableau 1.** Valeurs conventionnelles de T correspondant à T Localisée et T Avancée (suite)

Site	Localisée	Avancée
Vulve	T1 - T2	T3 - T4
Vagin	T1 - T2	T3 - T4
Col utérin	T1 - T2	T3 - T4
Utérus	T1 - T2	T3 - T4
Ovaire	T1	T2 - T3
Trompe de Fallope	T1	T2 - T3
Trophoblastique	T1	T2
Pénis	T1 - T2	T3 - T4
Prostate	T1 - T2	T3 - T4
Testicule	T1 - T2	T3 - T4
Rein	T1 - T2	T3 - T4
Bassin & uretère	T1 - T2	T3 - T4
Vessie	T1 - T2	T3 - T4
Urètre	T1 - T2	T3 - T4
Oeil <i>Sauf pour le sarcome de l'orbite</i>	T1 - T3 <i>T1 - T2</i>	T4 <i>T3 - T4</i>

Annexe1.

Schéma de la TNM condensée de l'ENCR

**T : L**(ocalisée) ou **A**(vancée)

(voir Tableau 1 des Recommandations de l'ENCR)

Définition de **A**(vancée)

(critère minimum habituel pour T3, sauf autre précision dans le texte)

Basée sur : Sobin LH, Ch. Wittekind (eds.): UICC International Union Against Cancer  
TNM Classification of Malignant Tumors, Sixth Edition. Wiley-Liss, New York, 2002

#### **Lèvre et cavité buccale**

T3, Tumeur de plus de 4 cm

#### **Pharynx (dont la base de la langue, le voile du palais, et la luette)**

Oropharynx : T3, Tumeur de plus de 4 cm

Nasopharynx : T3, Tumeur qui envahit les structures osseuses ou les sinus paranasaux

Hypopharynx : T3, Tumeur de plus de 4 cm ou avec fixation d'hémilarynx

#### **Larynx**

Cavité supraglottique : T3, Tumeur limitée au larynx avec fixation des cordes vocales et/ou qui envahit soit la zone post-cricoïdienne, soit les tissus pré-épiglottiques, soit l'espace paraglottique, soit le cartilage thyroïdien

Glotte : T3, Tumeur limitée au larynx avec fixation des cordes vocales, implication de l'espace paraglottique, du cartilage thyroïdien

Cavités sousglottiques : T3, Tumeur limitée au larynx avec fixation des cordes vocales

#### **Sinus para-nasaux**

Sinus maxillaire: T3, Voir Manuel TNM

Sinus éthmoïdal: T3, Voir Manuel TNM

#### **Glandes salivaires - parotïde, sous-maxillaire, and sub-linguale**

T3, Tumeur de plus de 4 cm ou qui a une extension extra-parenchymateuse

#### **Glande thyroïde**

T4, Tumeur dépassant la capsule thyroïde quelque soit la taille

(tous les carcinomes anaplasiques sont classés T4, quelque soit leur extension)

#### **Oesophage**

T3, Tumeur qui s'étend au delà de la couche musculaire de l'oesophage

#### **Estomac**

T3, Tumeur envahissant la séreuse (péritoine viscéral)

#### **Intestin grêle**

#### **Côlon et rectum**

T3, Tumeur qui s'étend au delà de la couche musculuse de l'intestin

#### **Canal anal**

T3, Tumeur de plus de 5 cm

#### **Foie (dont les voies biliaires intra-hépatiques)**

T3, Tumeurs multiples >5 cm de diamètre ou qui envahissent la branche principale ou portale des veines hépatiques



**Vésicule biliaire**

T3, Tumeur étendue au-delà de la séreuse (péritoine viscéral) ou qui envahit les structures adjacentes

**Voie biliaire extra-hépatique**

T3, Tumeur envahissant les structures adjacentes : foie, pancréas, duodénum, vésicule biliaire, côlon, estomac

**Ampoule de Vater**

T3, Tumeur envahissant le pancréas ou d'autres structures adjacentes (note : l'atteinte de la paroi duodénale est classée T2)

**Pancréas**

T3, Tumeur qui ne se limite pas au pancréas

**Poumon****Mésothéliome pleural**

T3, Voir Manuel TNM

**Os**

T2, Tumeur de plus de 8 cm

**Tissus mous**

T2, Tumeur de plus de 5 cm

**Carcinome de la peau (exceptés paupière, vulve et pénis)**

T4, Tumeur envahissant les structures extradermiques profondes (cartilage, muscle squelettique, os)

**Mélanome malin de la peau (exceptée la paupière)**

pT4, Tumeur de plus de 4 mm d'épaisseur

**Sein**

T4, Tumeur de toute taille avec envahissement de la paroi thoracique ou de la peau

**Vulve**

T3, Tumeur dépassant la vulve ou le périnée (urètre, vagin, anus/rectum, vessie)

**Vagin**

T3, Tumeur qui envahit la paroi pelvienne ou au delà

**Col de l'utérus**

T3, Tumeur dépassant l'utérus et/ou envahissant la paroi pelvienne ou le tiers inférieur du vagin, ou au delà, ou entraînant une hydronéphrose ou un rein non fonctionnel

**Corps de l'utérus**

T3, Tumeur envahissant la séreuse ou dépassant l'utérus

**Ovaire****Trompe de Fallope**

T2, Tumeur avec extension pelvienne

**Tumeurs trophoblastiques gestationnelles**

T2, Tumeur dépassant l'utérus

**Pénis**

T3, Tumeur envahissant l'urètre ou la prostate

**Prostate**

T3, Tumeur étendue à la capsule prostatique

**Testicule**

pT3, Extension tumorale au cordon spermatique

**Rein**

T3, Tumeur dépassant les reins

**Bassinnet du rein et uretère**

T3, Tumeur s'étendant au-delà de la musculature

**Vessie**

T3, Tumeur envahissant les tissus périvésicaux

**Urètre**

T3, Tumeur envahissant le corps caverneux ou étendue au-delà de la prostate, ou du muscle périurétral

**Oeil**

T4 (T3 pour le sarcome de l'orbite), Voir Manuel TNM

## Annexe 2.

### Schéma de la TNM condensée de l'ENCR

#### Définitions des ganglions lymphatiques régionaux (N+)

Basé sur: Sobin LH, Ch. Wittekind (eds.): UICC International Union Against Cancer TNM Classification of Malignant Tumors, Sixth Edition. Wiley-Liss, New York, 2002

#### **Lèvre et cavité buccale**

**Pharynx (dont la base de la langue, le voile du palais, et la luette )**

**Larynx**

**Sinus paranasaux**

**Glandes salivaires - parotide, sous-maxillaire, et sub-linguale**

Ganglions cervicaux

#### **Glande thyroïde**

Ganglions cervicaux et médiastinaux supérieurs

#### **Oesophage**

Oesophage cervical :                   scaléniques, jugulaires internes, cervicaux supérieurs et inférieurs, périoesophagiens, sus-claviculaires

Oesophage intrathoracique : périoesophagiens supérieurs (au dessus de la veine azygos), sous-carinal, périoesophagiens inférieurs (sous la veine azygos), ganglions médiastinaux et périgastriques, à l'exclusion des ganglions coeliaques

#### **Estomac**

Ganglions périgastriques situés le long de la petite et de la grande courbures

Ganglions situés le long des artères gastriques gauches, des artères hépatique commune, splénique et coeliaque

Ganglions hépato-duodénaux

*Jonction gastrooesophagienne* : paracardinaux, gastriques gauches, coeliaques, diaphragmatiques, et médiastinaux paraoesophagiens inférieurs

#### **Intestin grêle**

Duodénum :                               ganglions pancréatico-duodénaux, pyloriques, hépatiques (péricholédociens, cystiques, **hilaires**), et ganglions mésentériques supérieurs

Iléon et Jéjunum :                       ganglions mésentériques, dont ganglions mésentériques supérieurs

Iléon terminal seulement : ganglions iléo-coliques, dont ganglions coecaux postérieurs

#### **Côlon et rectum**

Les ganglions lymphatiques régionaux sont les ganglions péri-coliques et péri-rectaux et ceux situés le long des artères iliaques internes, iléo-colique, colique droite, colique moyenne, colique gauche, mésentérique inférieure, rectale supérieure (hémorroïdale), du mésorectum, sacré latéral, présacré, et sacré du promontoire (Gerota).

#### **Canal anal**

Ganglions péri-rectaux, iliaques internes, et inguinaux

#### **Foie (dont les voies biliaires intra-hépatiques)**

Les ganglions lymphatiques régionaux sont les ganglions hilaires (c'est à dire ceux situés dans le ligament hépato-duodéal), hépatiques (le long de l'artère hépatique propre), périportaux (le long de la veine porte), et ceux le long de la veine cave abdominale inférieure au dessus des veines rénales (exceptés les ganglions phréniques inférieurs)

## **Vésicule biliaire**

### **Voies biliaires extra-hépatiques**

Ganglions du canal cystique, péri-cholécociens, hilaires, péri-pancréatiques (tête seulement), péri-duodénaux, péri-portes, coeliaques, et mésentériques supérieurs

### **Ampoule de Vater**

Supérieurs : ganglions lymphatiques supérieurs à la tête et au corps du pancréas  
Inférieurs : ganglions lymphatiques inférieurs à la tête et au corps du pancréas  
Antérieurs : ganglions pancréatico-duodénaux antérieurs, pyloriques, et mésentériques proximaux  
Postérieurs : ganglions pancréatico-duodénaux, de la voie biliaire commune, et mésentériques proximaux

### **Pancréas**

Les ganglions lymphatiques régionaux sont les ganglions péri-pancréatiques. Ils peuvent être sous-divisés de la façon suivante :

Supérieurs : ganglions lymphatiques supérieurs à la tête et au corps du pancréas  
Inférieurs : ganglions lymphatiques inférieurs à la tête et au corps du pancréas  
Antérieurs : ganglions lymphatiques antérieurs pancréatico-duodénaux, pyloriques (pour la tête seulement), et mésentériques proximaux  
Postérieurs : ganglions postérieurs pancréatico-duodénaux, de la voie biliaire commune, et mésentériques proximaux  
Spléniques : hile de la rate et de la queue du pancréas (pour les tumeurs du corps et de la queue seulement)  
Coeliaques : (pour les tumeurs de la tête seulement)

### **Poumon**

#### **Mésotéliome pleural**

Tous les ganglions régionaux sont au-dessus du diaphragme. Les ganglions intrathoraciques, scaléniques, mammaires internes (pour le mésotéliome pleural seulement) et sus-claviculaires.

### **Os**

Les ganglions lymphatiques régionaux dépendent du siège de la tumeur primitive

### **Tissus mous**

Les ganglions lymphatiques régionaux dépendent du siège de la tumeur primitive.

### **Carcinome de la peau (exceptés paupière, vulve et pénis)**

#### **Mélanome malin de la peau (sauf paupière)**

Les ganglions lymphatiques régionaux dépendent du siège de la tumeur primitive.

#### *Tumeurs unilatérales*

Tête, cou	Ganglions lymphatiques ipsilatéraux pré-auriculaires, sous-mandibulaires, cervicaux et sus-claviculaires
Thorax	Ganglions lymphatiques axillaires ipsilatéraux
Bras	Ganglions lymphatiques épitrochléens ipsilatéraux et axillaires
Abdomen, régions lombaires et fesses	Ganglions lymphatiques ipsilatéraux inguinaux
Jambe	Ganglions lymphatiques ipsilatéraux poplités et inguinaux
Marge de l'anus et peau périanale	Ganglions lymphatiques ipsilatéraux inguinaux

Avec les tumeurs qui se trouvent dans les zones frontières entre les zones indiquées ci-dessus, les ganglions lymphatiques appartenant aux régions qui se trouvent de chaque côté de la zone frontière sont considérés comme des ganglions lymphatiques régionaux. Les régions suivantes d'une largeur de 4 cm sont considérées comme des zones frontières :

<i>Entre</i>	<i>Le long de</i>
Côté droit/côté gauche	Ligne médiane

Tête et cou/ thorax	clavicule-acromion-bord supérieur de l'omoplate
Thorax/bras	Epaule-aisselle-épaule
Thorax/abdomen, régions lombaires, fesses	Face antérieure : à mi-distance entre l'ombilic et le bord inférieur de la cage thoracique Face postérieure : bord inférieur de la dernière vertèbre thoracique (axe transversal moyen)
Abdomen, régions lombaires, et fesses/ jambe	Région inguinale-trochanter-sillon fessier

## Sein

Les ganglions lymphatiques régionaux sont :

1. Axillaires (ipsilatéraux) : ganglions interpectoraux (Rotter) et ganglions lymphatiques situés le long de la veine axillaire et de ses affluents qui peuvent être divisés en trois niveaux :
  - (i) Niveau I (étage axillaire inférieur) : ganglions lymphatiques latéraux situés le long du bord externe du muscle petit pectoral
  - (ii) Niveau II (étage axillaire moyen) : ganglions lymphatiques situés entre le bord interne et le bord externe du muscle petit pectoral et les ganglions lymphatiques interpectoraux (Rotter)
  - (iii) Niveau III (étage axillaire supérieur) : ganglions lymphatiques situés de façon interne par rapport au bord interne du muscle petit pectoral, sauf ceux désignés comme sous-claviculaires ou infraclaviculaires

Note : Les ganglions lymphatiques intra-mammaires sont codés comme les ganglions lymphatiques axillaires.

2. Infraclaviculaires (sous-claviculaires) (ipsilatéraux/homolatéraux)
3. Mammaires internes (ipsilatéraux/homolatéraux) : ganglions lymphatiques des espaces intercostaux le long du bord du sternum sous le fascia endo-thoracique.
4. Supraclaviculaires (ipsilatéraux/homolatéraux)

N'importe quelle autre métastase de ganglion lymphatique est codée comme une métastase distante (M1), dont les ganglions lymphatiques cervicaux, mammaires internes contralatéraux.

## Vulve

Ganglions fémoraux et inguinaux

## Vagin

Deux tiers supérieurs du vagin : ganglions pelviens, dont les ganglions pelviens obturateurs, iliaques internes (hypogastriques), iliaques externes, SAI.

Tiers inférieur du vagin : ganglions inguinaux et fémoraux.

## Col de l'utérus

Ganglions paracervicaux, du paramètre, hypogastriques (iliaques internes, obturateurs), iliaques externes et communs, pré sacrés, et sacrés latéraux

## Corps de l'utérus

Ganglions pelviens (hypogastriques [obturateurs, iliaques internes], iliaques externes et communs, du paramètre et sacrés) et para-aortiques

## Ovaire

### Trompe de Fallope

Ganglions hypogastriques (obturateurs), iliaques externes et communs, sacrés latéraux, para-aortiques, et inguinaux

### **Tumeurs trophoblastiques gestationnelles**

Les ganglions lymphatiques régionaux ne s'y appliquent pas.

### **Pénis**

Ganglions lymphatiques inguinaux superficiels et profonds et ganglions pelviens

### **Prostate**

Les ganglions lymphatiques régionaux sont les ganglions du bassin qui sont essentiellement les ganglions pelviens sous la bifurcation des artères iliaques communes

### **Testicule**

Ganglions abdominaux para-aortiques (péri-aortiques), pré-aortiques, interaorticocaves, précaves, paracaves, rétrocaves, et rétroaortiques, et ganglions en regard de la veine spermatique

Les ganglions intrapelviens et inguinaux sont considérés comme régionaux après chirurgie scrotale ou inguinale

### **Rein**

Ganglions renaux hilaires, para-aortiques abdominaux et paracaves

### **Bassin du rein**

Ganglions renaux hilaires, para-aortiques abdominaux et paracaves  
Ganglions intra-pelviens ( pour l'uretère seulement)

### **Vessie urinaire**

Les ganglions lymphatiques régionaux sont les ganglions du bassin qui sont essentiellement les ganglions pelviens sous la bifurcation des artères iliaques communes

### **Urètre**

Ganglions inguinaux et pelviens

### **Carcinome de la paupière**

### **Carcinome de la conjonctive**

### **Mélanome malin de la conjonctive**

### **Mélanome malin de l'uvée**

### **Rétinoblastome**

### **Sarcome de l'orbite**

### **Carcinome de la glande lacrimale**

Ganglions lymphatiques pré-auriculaires, sous-mandibulaires, et cervicaux.

### **Cerveau**

### **Maladie de Hodgkin et lymphome non- hodgkinien**

N'est pas classifiable dans la TNM

## Annexe 3.

### Facteur C

Sobin LH, Ch. Wittekind (eds.) : UICC International Union Against Cancer  
TNM Classification of Malignant Tumors, Sixth Edition. Wiley-Liss, New York, 2002

Le facteur C, ou facteur de certitude, reflète la validité de la classification selon les méthodes diagnostiques employées. Son utilisation est optionnelle.

Les définitions du facteur C sont :

- C1 Certitude établie par des moyens diagnostiques standards (par ex., inspection, palpation, et clichés radiographiques standards, endoscopie intraluminaire pour les tumeurs de certains organes)
- C2 Certitude établie par des examens spécialisés (par ex., imagerie radiologique spécialisée, tomographie, scanner, échographie, ultrason, lymphographie, angiographie, scintigraphie, imagerie à résonance magnétique [IRM], endoscopie, biopsie, et cytologie)
- C3 Certitude établie lors d'une exploration chirurgicale avec biopsie ou examen cytologique
- C4 Evaluation de l'étendue de la maladie après chirurgie d'exérèse et examen pathologique de la pièce opératoire
- C5 Certitude établie par autopsie

*Exemple: Les degrés de C peuvent être appliqués aux catégories T, N et M.  
Un cas peut être décrit comme T3C2, N2C1, M0C2.*

La classification clinique TNM correspond aux degrés C1, C2, et C3 de certitude, alors que la classification pathologique pTNM est généralement équivalente à C4.