



Formation codage des fiches RCP du DCC

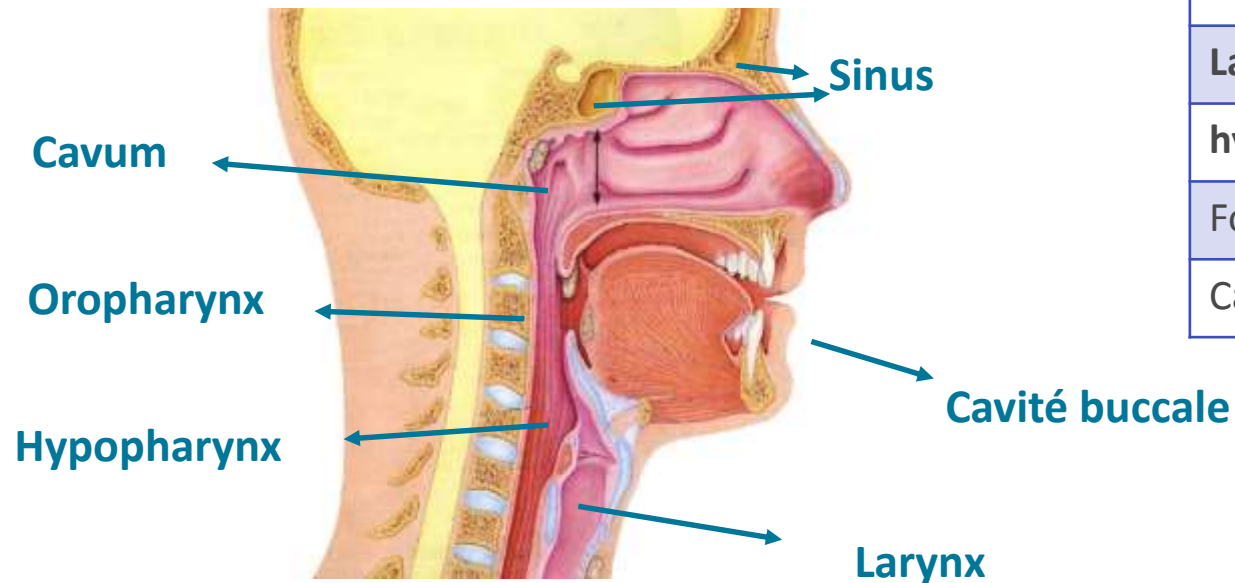
11 octobre 2018 à Toulouse
Intervenant : Brigitte De Saxcé

27 septembre 2018 à Montpellier

Tumeurs ORL

Epidémiologie

- Tumeurs des Voies AeroDigestives Supérieures (VADS)
- 5^e rang de fréquence, 80 % chez l'homme (mais en augmentation chez les femmes)
- Âge 60 à 70 ans



Topographie	Répartition
Cavité buccale	20 à 25 %
Oropharynx	10 à 15 %
Larynx	30 à 35 %
hypopharynx	25 à 30 %
Fosses Nasales Sinus	< 1 %
Cavum (nasopharynx)	< 1 %

Tumeurs ORL

Facteurs de risque

- **Consommation d'alcool** : risque multiplié par 45 (cavité buccale, larynx, pharynx)
- **Tabac** (cavité buccale, larynx, pharynx)
- **Mauvaise hygiène bucco-dentaire** (cavité buccale)
- **Infection par HPV (PapillomaVirus Humain)** (Oropharynx) en particulier le génotype 16, en augmentation
- **Infection par EBV (Virus Epstein Barr)** (Cavum) rares

Lésions précancéreuses : leucoplasie, érythroplasie, kératose, papillomatose

→ dysplasie → carcinome in situ → carcinome invasif

Extension locorégionale / à distance : ganglion jugulo-carotidien, méta poumon (foie , os)

Cancers synchrones ou métachrones fréquents

- **Découverte**

Topographie	Signes cliniques
Cavité buccale / oropharynx	Ulcération , tuméfaction Troubles mobilité linguale Gingivorragie, dysphagie, odynophagie
Larynx / hypopharynx	Dysphonie, dysphagie, dyspnée
Toute localisation	Adénopathie cervicale, otalgie, douleur, AEG

- **Diagnostic : Biopsie sous endoscopie des VADS**

- **Bilan d'extension**

- TDM cervico-thoracique **avec injection produit de contraste**
- IRM
- TEP Tomographie par émission de positons **si ganglion métastatique d'origine inconnue ou fort potentiel métastatique > N2b)**

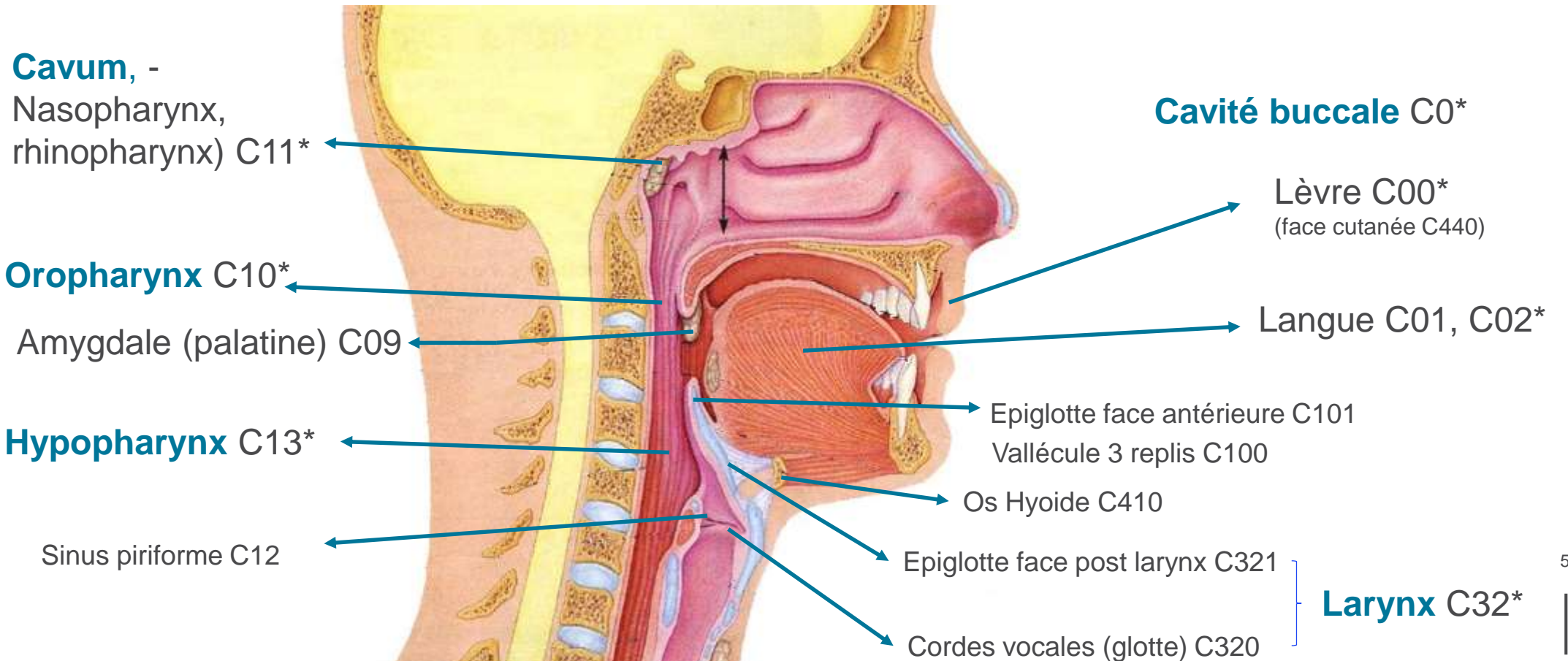
- **Bilan préthérapeutique**

- Orthophonique, Odontologique, nutritionnel, cardiorespiratoire

Tumeurs ORL

Localisation

- Tumeurs malignes : bouche, digestif codes C00 à C14 / ou respiratoire C32
- In situ : bouche, digestif D00.0 / larynx D02.0



Tumeurs ORL

Morphologie

- **90 % carcinomes épidermoïdes**

Topographie	Types histologiques fréquents
Cavité buccale, Oropharynx, Larynx, hypopharynx	carcinomes épidermoïdes
Fosses Nasales Sinus	Adénocarcinome
Cavum (nasopharynx)	Carcinome indifférencié

- **Codes morphologie**

		CIMO	ADICAP O Ou B...
Carcinome épidermoïde	In situ SAI	8070/2	E5T0
	SAI	8070/3	E7T3, E7T0
	Kératinisant SAI	8071/3	E7T2
	non kératinisant, à grandes cellules, SAI	8072/3	E7T1
			E7T0
Carcinome	muco-épidermoïde	8430/3	A7V4

Tumeurs ORL

Multiples

- **Les Cancers des VADS sont souvent multiples**

Plusieurs localisations (stade Tumoral avancé)

Peut être VADS, mais aussi oesophage / bronche

- **Recommandations VADS**

Anatpath différents : deux fiches

épidermoïde # adénocarcinome # indifférencié

Anatpath similaire : même fiche

- coder la localisation la plus péjorative (stade T le plus élevé)

- si métachrone : récurrence préciser la localisation nouvelle

Mais pas de règles strictes → Médecin référent

Tumeurs ORL

TNM

- La classification T dépend de la localisation

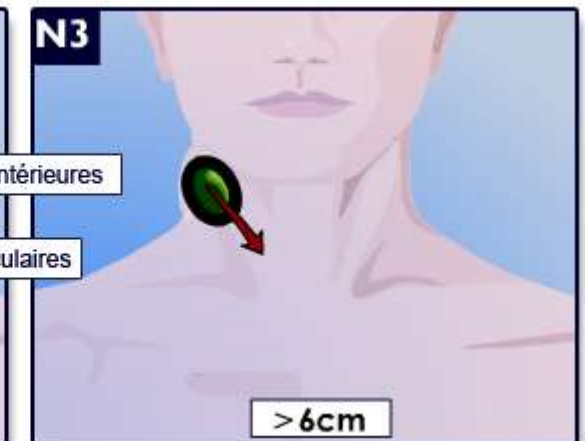
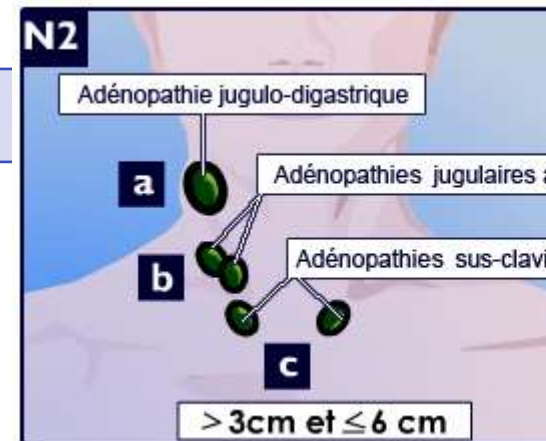
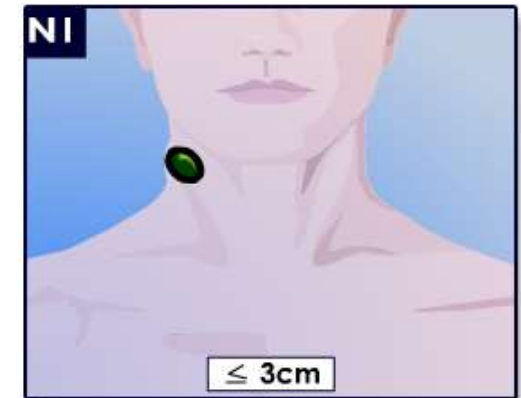
Topographie	T1	T2	T3	T4
Cavité buccale / oropharynx	≤ 2 cm	2 à 4 cm	> 4 cm	Envahissement voisinage
Larynx / hypopharynx	1 seul siège et mobilité laryngée conservée (corde vocale mobile)	plusieurs sièges et mobilité laryngée conservée	plusieurs sièges et 1 ou 2 cordes vocales fixées	Envahissement voisinage

Tumeurs ORL

TNM

- Ganglions N**

N0	Pas d'adénopathie
N1	1 adénopathie homolatérale ≤ 3 cm
N2a	1 adénopathie homolatérale de 3 cm à 6 cm
N2b	adénopathies multiples homolatérales ≤ 6 cm
N2c	Adénopathies bilatérales ≤ 6 cm
N3	Adénopathies > 6 cm
N3a	Pas d'extension extra ganglionnaire
N3b	Extension ganglionnaire



- Métastase M**

M0 absence M1 présence

- **Chirurgie**

Si le stade l'autorise

- Primitif : Amydalectomie, glossectomie, sous maxillectomie, Oro-pharyngectomie...
- Curage ganglionnaire cervical (jugulo-carotidien...)

- **Radiothérapie**

Utilisée dans **95 %** : traitement exclusif ou post opératoire

- **Chimiothérapie**

- Néoadjuvante
- avec la radiothérapie : post opératoire ou radiochimiothérapie exclusive
- Contexte palliatif
- Immunothérapie (anticorps anti-PD1 et anti-PDL1)

Tumeurs ORL

Evolution

- **Stade localisé :**
 - faible récurrence, enjeu fonctionnel important
- **Stade avec envahissement ganglionnaire important**
 - Risque de récurrence 50%
 - Évolution à distance
- **Meilleur pronostic pour les cancers développés sur une infection à HPV**
- **Second cancer sur la même muqueuse**
 - Risque de 20 % à 5 ans surtout si facteur de risque persiste

Surveillance : examen clinique et imagerie



MERCI

Exercices sur la localisation ORL

Exercices

Informations sur le dossier patient:

- **Patiente qui présente un carcinome épidermoïde différencié du cavum T4 N2b M0.**

Quel est le code CIM10 de la localisation ?

- a) C109 tumeur maligne de l'oropharynx, sans précision
- b) C119 tumeur maligne du rhinopharynx, sans précision
- c) C139 tumeur maligne de l'hypopharynx, sans précision

Exercices

Informations sur le dossier patient:

- **Patiente qui présente un carcinome épidermoïde différencié du cavum T4 N2b M0.**

Quel est le code CIM10 de la localisation ?

- a) **C109 tumeur maligne de l'oropharynx, sans précision**
- b) **C119 tumeur maligne du rhinopharynx, sans précision**
- c) **C139 tumeur maligne de l'hypopharynx, sans précision**

**Le terme « cavum » n'existe pas dans le dictionnaire des localisations sur le DCC.
A savoir : cavum = rhinopharynx = nasopharynx**

Exercices

Informations sur le dossier patient :

Patiente présentant une tumeur maligne du sillon glosso-amygdalien

Quel est le code CIM10 de la localisation ?

- a) C098 tumeur maligne à localisations contiguës de l'amygdale**
- b) C099 tumeur maligne de l'amygdale sans précision**
- c) C100 tumeur maligne du sillon glosso-épiglottique**
- d) C108 tumeur maligne à localisations contiguës de l'oropharynx**

Exercices

Informations sur le dossier patient :

Patiente présentant une tumeur maligne du sillon glosso-amygdalien

Quel est le code CIM10 de la localisation ?

- a) C098 tumeur maligne à localisations contiguës de l'amygdale
- b) C099 tumeur maligne de l'amygdale sans précision
- c) C100 tumeur maligne du sillon glosso-épiglottique
- d) C108 tumeur maligne à localisations contiguës de l'oropharynx**

Le terme « sillon glosso-amygdalien » n'existe pas dans le dictionnaire des localisations. Il est parfois difficile de trancher pour le clinicien sur une tumeur un peu étendue, c'est pour cela que des termes génériques ont été créés (terminant par 8) notamment dans ce cas-là le C108 qui correspond à la zone de jonction de l'oropharynx ou au sillon glosso-amygdalien.

Exercices

Informations sur le dossier patient :

Patient présentant des adénopathies cervicales métastatiques pour lesquelles, malgré un bilan approfondi, la localisation primitive n'a pas été retrouvée.

Quel est le code CIM10 de la localisation et le TNM ?

- a) C800 tumeur maligne de siège primitif non précisé, ainsi décrit**
- b) C809 tumeur maligne non précisée**
- c) C760 tumeur maligne de siège mal défini de la tête, de la face et du cou**

Exercices

Informations sur le dossier patient :

Patient présentant des adénopathies cervicales métastatiques pour lesquelles, malgré un bilan approfondi, la localisation primitive n'a pas été retrouvée.

Quel est le code CIM10 de la localisation et le TNM ?

- a) C800 tumeur maligne de siège primitif non précisé, ainsi décrit**
- b) C809 tumeur maligne non précisée**
- c) C760 tumeur maligne de siège mal défini de la tête, de la face et du cou**

Tx N1 Mx

Rencontrez-vous d'autres problèmes sur la RCP ORL ?

