



# **CONSEILS POUR LE CODAGE DES DIAGNOSTICS**

**AGENCE TECHNIQUE  
DE  
L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION**



**FASCICULE I**  
**GÉNÉRALITÉS**



## Présentation de la Cim-10

La Cim-10 est la dixième révision de la *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, couramment dénommée *Classification internationale des maladies*. Elle permet le codage des maladies, des syndromes, des symptômes et de tous les motifs de recours aux soins, quels que soient la structure et le mode de leur délivrance.

Cette classification est maintenue et révisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis sa sixième révision en 1946. La dixième révision a été publiée en 1993 ; elle est mise à jour annuellement par l'OMS. Elle a par ailleurs reçu des modifications françaises pour pallier certaines de ses insuffisances, notamment pour les besoins réglementaires du PMSI.

La Cim-10 comporte 3 volumes :

- le **volume 1** fournit la table analytique ;
- le **volume 2** est un manuel d'utilisation. Il contient des directives pour le codage en fonction de l'objectif (pour la mortalité ou pour la morbidité). Même si la France s'est très largement inspirée de ces consignes, des instructions différentes peuvent être données pour le recueil réglementaire dans le PMSI ;
- le **volume 3** est l'index alphabétique.

*Créé le 30 Juin 2008*

## Les évolutions de la Cim-10

La Cim-10 a subi de nombreuses évolutions depuis sa publication initiale.

Les erreurs constatées dans le volume 1 de l'édition française initiale ont donné lieu à publication de corrections dans une table d'errata publiés dans les pages 759 à 761 du volume 3. Elles ont été intégrées dans une republication de la Cim-10 (1996, 1997, 1998).

L'OMS a procédé à des mises à jour annuelles tant du volume 1 que du volume 3 depuis 1996. Elles n'ont été diffusées en France que depuis 2006 et n'ont concerné que celles touchant le volume 1 ; aucune des modifications du volume 3 n'a été publiée en France.

L'ATIH (et le PERNNS avant elle) effectue régulièrement des mises à jour depuis 1997. Elles sont liées tant aux évolutions de la classification en GHM qu'à certains besoins d'amélioration de la description.

En France, ces mises à jour interviennent annuellement le 1<sup>er</sup> janvier. Elles prennent effet à une date variable selon le champ du recueil réglementaire pour le PMSI. Toutes sont publiées sur le site de l'ATIH, par reproduction des pages du volume 1 modifiées.

*Créé le 30 Juin 2008*

## Les autres publications de l'OMS

L'OMS livre des publications utiles au codage des diagnostics autres que la Cim-10.

Elle édite des adaptations de la classification à diverses spécialités. En France, seuls ont été retenus les volumes consacrés au codage des troubles mentaux et du comportement, l'un adapté à la description clinique, l'autre pour la recherche. Leur utilisation pour les besoins réglementaires a nécessité une adaptation de l'encodage des libellés proposés dans ces documents. Il existe en effet des irrégularités d'encodage qui font que les volumes ne peuvent pas être employés dans leur version d'origine. La version à utiliser en France est publiée sur le site de l'ATIH.

Par ailleurs, l'OMS publie une classification multiaxiale des tumeurs selon leur topographie et leur morphologie, la Cim-O (*Classification internationale des maladies, Oncologie*). La deuxième version de cette classification est fournie en annexe au volume 1 de la Cim-10. La publication de la version 3 en français est prévue pour l'été 2008.

*Créé le 30 Juin 2008*

# VOLUME 1

## Codes de catégories et de souscatégories

Les **catégories** sont les subdivisions de la Cim-10 repérées par un code à trois caractères. C'est le pivot de la classification. La liste des catégories est fournie dans le volume 1 de la Cim-10, avant la table analytique détaillée. Le code des catégories comprend une lettre capitale initiale suivie de deux chiffres : c'est la taille minimale des codes de la Cim-10.

Ces codes sont généralement subdivisés par l'adjonction d'un caractère numérique au-delà du point qui suit le troisième caractère : ils repèrent les libellés des **souscatégories**. Ils apportent des précisions au sein d'une catégorie selon un axe variable. Ainsi les catégories des tumeurs sont le plus souvent divisées selon un axe topographique, mais les tumeurs malignes primitives des tissus lymphoïdes et hématopoïétique le sont selon leur nature morphologique. Le **point** qui sépare les troisième et quatrième caractères n'est pas considéré comme un caractère. Il doit être lu (par exemple, **A15.0** se lit *A quinze point zéro* et non *A cent cinquante*) et écrit dans un texte. Il n'est généralement pas saisi dans les fichiers informatiques.

On se doit de respecter le formalisme d'**écriture des codes** dans toute publication. Quand une affection est décrite dans une catégorie non subdivisée, son code reste sur 3 caractères : par exemple, *les tumeurs malignes de la thyroïde se codent C73*. Quand une catégorie subdivisée est entièrement consacrée à la description d'une affection de même nature, on peut adopter deux modalités d'écriture : par exemple, *les fractures du fémur se codent avec la catégorie S72* ; ou, mieux, *les fractures du fémur se codent S72.-*. Cette convention d'écriture (-) explicite le fait que la catégorie concernée est subdivisée et que l'ajout d'un quatrième caractère, obligatoire pour coder juste, nécessite une recherche dans le volume 1 de la Cim-10. Quand le code est à trouver dans une série de catégories consécutives – constitutives ou non d'un *groupe* ou *bloc* de catégories –, on donne le premier et le dernier code de la liste, séparés par un tiret : par exemple, *les glomérulopathies se codent N00–N08*. La mention d'un quatrième caractère impose de le faire précéder d'un point, à la différence de celle d'un caractère supplémentaire : par exemple, *le quatrième caractère .1 a le sens de avec acidocétose pour les catégories E10–E14 ; le cinquième caractère 1 a le sens de ouverte pour les codes de fracture traumatique*.

*Créé le 30 Juin 2008*

## Les caractères supplémentaires des codes

On désigne ainsi les caractères placés après le quatrième caractère du code. Les codes constitués de cinq caractères ou plus sont dits « étendus ». Le code sur lequel sont construites les extensions est appelé « code-père » ; chaque code étendu constitue un « code-fils ». La mention d'un caractère supplémentaire n'est pas précédée du point : par exemple, *les cinquièmes caractères 0 et 1 doivent compléter les codes de fracture traumatique pour en préciser le caractère ouvert ou fermé*. Les extensions de codes ont diverses origines.

La Cim-10 propose un caractère numérique supplémentaire dans certains cas. Si l'OMS n'en fixe pas la position dans le format du code, il est convenu en France de le placer en cinquième position. Il est considéré comme facultatif par l'OMS mais, en France, il est recommandé de l'utiliser dès lors qu'il est proposé.

Il est fourni dans trois occasions :

- pour préciser la topographie des atteintes des maladies du système ostéoarticulaire (chapitre XIII) ;
- pour spécifier le caractère ouvert ou fermé des fractures et des plaies des organes intracrâniens, intrathoraciques et intraabdominaux (chapitre XIX) ;
- pour indiquer l'activité de la personne blessée au moment de l'accident (chapitre XX).

L'OMS a également adopté le principe de l'extension des codes de la Cim originelle pour certaines classifications supplémentaires de spécialité. En France seules celles consacrées aux troubles mentaux et du comportement sont utilisables dans les recueils réglementaires. Les extensions portent alors exclusivement sur certains codes du chapitre V et comportent un voire deux caractères numériques supplémentaires placés en cinquième (voire en sixième) position.

L'ATIH produit pour sa part des codes étendus ; ils ont actuellement été créés essentiellement pour les besoins de la classification en GHM en MCO. Ces codes numériques sont alors toujours placés après le quatrième caractère et, sauf exception, occupent la cinquième position.

Enfin, les sociétés savantes ont elles-mêmes pu créer des extensions propres à leur usage. Dans ce cas les caractères supplémentaires sont placés au-delà de la cinquième position. Les codes utilisés ne sont pas nécessairement numériques. Seules les extensions incluses dans les tables officielles peuvent être utilisées dans le recueil d'informations réglementaire.

Dans la mesure où le respect des règles de création ci-dessus laisse une position vide de code, celle-ci est remplie par le signe « + ».

*Créé le 30 Juin 2008*

### **Le caractère « + »**

L'OMS recommande (volume 2) d'ajouter le signe « X » en quatrième position des codes de catégories non subdivisées, de façon à ce que les codes de sous-catégories aient tous la même longueur. Cette consigne n'est pas reprise en France. Ainsi, par exemple, on code l'hyperplasie de la prostate **N40** et non **N40.X**.

Par contre, chaque fois qu'un caractère supplémentaire est placé après une position vide, il a été décidé en France que celle-ci serait remplie par le signe « + ». C'est le cas lorsqu'un cinquième caractère est ajouté à un code de catégorie non subdivisée, que cet ajout soit proposé par l'OMS (par exemple, une fracture ouverte du rachis de niveau non précisé se code **T08.+1**) ou par l'ATIH (par exemple, **C80.+0** repère la présence d'une tumeur maligne primitive de siège inconnu). C'est le cas également lors de la création d'extensions de codes à visée documentaire à la demande de sociétés savantes françaises : les caractères supplémentaires sont alors placés après le cinquième caractère. **J96.1+0** est ainsi le code de l'insuffisance respiratoire chronique obstructive.

*Créé le 30 Juin 2008*

### **Les libellés *Autres...* et *sans précision***

Les libellés comportant la mention « **Autres...** » ou « **non classé ailleurs (NCA)** » concernent toujours des affections précisées pour lesquelles la Cim n'a pas prévu de catégorie ou de sous-catégorie spécifique. Le choix d'un libellé de ce type nécessite donc de s'assurer

préalablement de l'absence de libellé mieux adapté dans la même catégorie, le même groupe de catégories, le même chapitre, voire dans l'ensemble de la Cim-10. Ainsi, le libellé **Autres affections non inflammatoires précisées du col de l'utérus** (N88.8) ne peut être utilisé que pour repérer une affection précisée du col de l'utérus non décrite par les libellés précédents de la catégorie N88 qui ne soit pas non plus une tumeur (chapitre II), ni un polype (N84.1), un ectropion (N86) ou une dysplasie (N87.-), ni une lésion obstétricale (O71.3) ni une malformation congénitale (Q51.-), ni une lésion traumatique (S37.6). Les libellés de sous-catégorie de ce type sont le plus souvent repérés par le quatrième caractère **.8** du code.

Les libellés « **sans précision** » – ou « **non précisé** », ou « **sans autre indication (SAI)** » – sont à utiliser quand manque l'information nécessaire pour choisir un libellé plus précis. Quand ils sont ceux d'une sous-catégorie, ces libellés correspondent généralement au quatrième caractère **.9** du code.

Il est important de bien noter l'axe sur lequel sont développées les subdivisions de la Cim : « maladie de Crohn hémorragique » se code **K50.9** *Maladie de Crohn, sans précision* et non **K50.8** *Autres formes de la maladie de Crohn* puisque l'axe de description de la catégorie K50 est topographique.

*Créé le 30 Juin 2008*

## **Symboles conventionnels du volume 1**

Les deux premiers de ces symboles apparaissent tant dans les libellés que dans les notes. Les deux suivants sont réservés aux notes.

**Parenthèses (...)** : elles sont employées pour inclure des mots ou des expressions facultatifs, c'est-à-dire ne modifiant pas le codage. On trouve ainsi sous le code **I62.9** le libellé *Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision*. Ceci signifie que l'on doit coder de la même façon une hémorragie intracrânienne qu'elle soit ou non précisée non traumatique ; *a contrario*, la même affection précisée traumatique se code **S06.8** (Autres lésions traumatiques intracrâniennes). Cette notion est très importante à connaître car l'OMS a pris dans certains cas des options de codage en fonction de la fréquence des affections. Ainsi une laryngite sans précision est codée laryngite aiguë (le terme *aiguë* est entre parenthèses), une hémorragie extradurale sans précision est codée avec les traumatismes et non avec les accidents vasculaires cérébraux...

**Crochets [...]** : ils incluent des synonymes ou des phrases explicatives. On trouve ainsi *Syndrome de la crosse aortique [Takayasu]*, ou [Voir codage de la localisation ci-dessus].

**Deux points ::** précèdent une énumération de termes placés en liste verticale, destinés à compléter une locution initiale. Ce signe évite la répétition de cette locution à chaque ligne de la note. Ainsi, la note sous le libellé **Pyodermite** (L08.0) doit se lire *dermite purulente, dermite septique* ou *dermite suppurée*.

**Accolade }** : l'accolade utilisée dans une liste de locutions à inclure ou exclure, indique qu'aucun des mots qui la précèdent ou qui lui font suite ne sont complets. Chaque locution qui la précède doit être complétée par la locution qui lui fait suite. Exemple :

Constriction	}	du duodénum
Rétrécissement		
Sténose		

**Point tiret .-** : dans certains cas le quatrième caractère d'un code est remplacé par un tiret. Ceci indique au codeur qu'il existe un 4<sup>e</sup> caractère à chercher dans la catégorie appropriée. Exemple :

*A l'exclusion de* : athérosclérose des artérioles rénales (I12.-)

*Créé le 30 Juin 2008*

### **Le mot « et » dans les titres**

Le volume 2 de la Cim attire l'attention de l'utilisateur sur le caractère conventionnel du terme « **et** » dans les titres, c'est-à-dire dans les libellés de catégories et de sous-catégories : il y a le sens de « **et/ou** ». Ainsi **K31.6** (*Fistule de l'estomac et du duodénum*) code les fistules de l'estomac aussi bien que celles du duodénum ou celles atteignant les deux organes. Cette convention n'est pas appliquée dans la rédaction des notes.

Elle souffre cependant des exceptions :

- « **et** » peut avoir le sens exclusif de « **ou** » quand le libellé décrit des affections dont l'association est médicalement improbable, mais que la Cim ne souhaite pas distinguer. Ainsi, le code **Q63.1** (*Rein lobulé, soudé et en fer à cheval*) code indifféremment certaines affections congénitales du rein dont l'association serait surprenante ;
- inversement, « **et** » peut avoir le sens de « **avec** » : ainsi le libellé *Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec perforation et abcès* (**K57.4**) doit être compris comme décrivant l'association obligatoire d'une diverticulose de l'intestin grêle et du côlon (en fait, du gros intestin) – sens de « avec », rendu dans la version anglaise d'origine par « both » – compliquée soit d'une perforation, soit d'un abcès, soit de ces deux affections – sens de « et/ou ».

Les utilisateurs devront donc être prudents dans l'utilisation de ces libellés et vérifier le sens de ce terme en lisant les libellés voisins de la Cim.

*Créé le 30 Juin 2008*

### **Le double codage dague – astérisque**

Certains diagnostics font l'objet d'un double codage dans la Cim. Ce sont ceux qui concernent à la fois une maladie générale initiale et une manifestation localisée à un organe donné. Le code employé pour la maladie générale (l'étiologie) est marqué par le symbole *dague* – ou *croix* ou *obèle* – (†). Le code de la manifestation est marqué par le symbole *astérisque* (\*). Pour le recueil d'information dans les établissements sanitaires français, la consigne est de respecter cette modalité de double codage chaque fois que la Cim la propose. Par exemple, coder une conjonctivite herpétique impose l'emploi des deux codes **B00.5†** (*Affections oculaires dues au virus de l'herpès*) et **H13.1\*** (*Conjonctivites au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs*).

L'ensemble des codes astérisque d'un chapitre est énuméré au début de chacun des chapitres concernés. Au sein du chapitre les termes avec dague peuvent apparaître sous trois formes différentes :

- le symbole † et le code avec astérisque figurent tous les deux dans le titre de la catégorie : tous les termes codés dans cette catégorie possèdent le même code astérisque ;
- le symbole † apparaît seul dans le titre : à chaque terme de la catégorie correspond un code astérisque qui peut être différent des autres ;

- ni le symbole † ni le code astérisque ne sont mentionnés dans le titre de la catégorie : seuls certains termes inclus dans cette catégorie sont l'objet du double codage ; ils comportent alors le symbole † et le code astérisque qui leur correspond.

La position prédominante de l'un ou l'autre code dans le système d'information est fonction de l'objectif du recueil. Un recueil de données de mortalité favorisera plutôt le code dague, alors qu'un objectif de recensement de morbidité privilégiera plutôt le code astérisque.

*Créé le 30 Juin 2008*

### **Doubles codages autres que le système dague – astérisque**

Bien que n'utilisant pas le système dague – astérisque, certaines situations nécessitent la mention de deux codes pour être décrites complètement. Elles sont repérées dans le volume analytique par la note : « Utiliser, au besoin, un code supplémentaire... ». Dans le cadre de la production des résumés de séjours hospitaliers, il convient de suivre cette recommandation chaque fois que la Cim la propose. Les principales situations concernées sont :

- les infections localisées à un organe et classées dans le chapitre correspondant : des codes du chapitre I (catégories B95–B97) permettent de coder l'organisme responsable de l'infection ;
- les tumeurs : leur morphologie peut être précisée à l'aide de la Cim–O (*Classification internationale des maladies pour l'oncologie*), reproduite en fin de volume 1 de la Cim-10 ;
- les tumeurs ayant une activité fonctionnelle : celle-ci peut être enregistrée par un code du chapitre IV ;
- les troubles mentaux organiques codés en F00–F09 : un code d'un autre chapitre peut être ajouté pour indiquer la cause sous-jacente ;
- les affections dues à un agent toxique : un code du chapitre XX permet d'identifier l'agent en cause ;
- les traumatismes, intoxications ou effets indésirables dont la cause peut être signalée par un code du chapitre XX.

Par ailleurs, en cas de résistance à certains traitements – et tout particulièrement lors de la résistance d'un agent bactérien aux antibiotiques –, il est possible d'associer un code du chapitre XXII à celui de l'affection traitée.

*Créé le 30 Juin 2008*

### **Les notes**

Des notes complètent les titres et libellés pour en préciser l'usage.

Les **notes d'inclusion** sont introduites par *Comprend* : sous le titre d'un chapitre, d'un groupe de catégories ou d'une catégorie ; à l'inverse, cette mention n'introduit pas les notes de même nature placées sous un libellé de sous-catégorie. Elles ne figurent jamais qu'à titre d'exemple d'utilisation de la subdivision concernée. La liste des affections citées dans ces notes n'est donc pas limitative, l'utilisation du libellé et du code non restreinte aux affections qui y figurent.

*A contrario*, les **notes d'exclusion**, constamment précédées de la mention *À l'exclusion de* : sont toujours limitatives. Elles renvoient à la subdivision de la Cim-10 dans laquelle se trouve le libellé correct à utiliser ; son code est fourni entre parenthèses. Certaines de ces interdictions de codage sont considérées en France comme liées au principe de monocodage étiologique de la Cim-10. Par exemple, l'exclusion placée sous le code **R02** (*Gangrène, non classée ailleurs*) d'utiliser ce code pour mentionner une gangrène au cours de l'athérocclérose n'est pas retenue en France. Il faut cependant être très prudent dans la levée de ces interdictions. Cette attitude n'est acceptable que pour signaler des formes particulières de certaines maladies ; en aucun cas on ne doit passer outre pour coder des éléments habituels de l'affection principale (par exemple, la fièvre dans les maladies infectieuses).

Des **notes d'utilisation** complètent les précédentes. Généralement introduites par la formule *Note* :, elles renseignent sur certaines conditions d'utilisation des rubriques concernées. On doit faire particulièrement attention aux consignes fournies en tête de chapitre ou de groupes de catégories: voir par exemple les notes en tête des chapitres X ou XVIII ou sous le titre du groupe O80–O84.

Enfin, sous le nom de **glossaire**, la Cim-10 fournit des définitions de certaines affections. L'usage en est généralisé dans le chapitre V des troubles mentaux et du comportement ; mais on en trouve quelquefois dans d'autres chapitres : ainsi, par exemple, du texte placé sous le libellé codé Q23.4 ou Z60.5.

*Créé le 30 Juin 2008*

## Les codes interdits

Certains des codes de la Cim-10 sont interdits d'usage dans le PMSI en France. Ils correspondent toujours à des libellés dont l'imprécision est telle qu'il ne paraît pas acceptable de les employer eu égard au développement du système de santé national et aux exigences de tenue du dossier du patient. Leur usage ne pourrait qu'être le résultat d'une insuffisance ou d'un défaut de renseignement dans ce dossier. Par exemple, il est impensable d'autoriser l'emploi du code **T14.9** (*Lésion traumatique, sans précision*) dans quelque champ que ce soit : même en l'absence de description précise, un médecin doit pour préciser la nature et la topographie de la lésion. Ces interdictions valent pour toute utilisation de la Cim-10 dans le PMSI.

Elles sont à distinguer des interdictions propres au recueil dans certains champs du PMSI. Ainsi, certains des codes-pères qui ont donné lieu à des extensions de la part de l'ATIH ne peuvent être utilisés pour le renseignement du résumé de sortie pour le PMSI en médecine, chirurgie et obstétrique. Certaines de ces interdictions découlent des indications de la Cim-10 : par exemple, les codes du groupe **B95–B97** (*Agents d'infections bactériennes, virales et autres*) « ne doivent jamais être utilisées pour le codage de la cause principale ».

L'ATIH publie sur son site la liste de ces interdictions selon les champs du recueil concernés.

*Créé le 30 Juin 2008*

## VOLUME 3

### Avantages et insuffisances du volume 3

L'avantage évident du volume 3 est tout d'abord la présence de nombreux synonymes ou expressions renvoyant au même code du volume 1. On y trouve développés tous les termes présents dans les inclusions mais aussi des termes absents du volume 1. C'est le cas par exemple de l'*embolie de l'artère auditive interne* qui n'est pas mentionnée comme inclusion du libellé **Occlusion et sténose d'une autre artère précérébrale** (I65.8) dans le volume 1.

Les catégories du type *Affections de ... au cours d'affections classées ailleurs* sont déclinées plus précisément dans le volume 3 permettant de trouver ainsi les codes dague non répertoriés comme tels dans le volume 1. Ainsi, le code D63.8\* est intitulé dans le volume 1 *Anémie au cours d'autres maladies chroniques classées ailleurs*. Le volume 3 liste plusieurs types d'affections en rapport avec ce code ainsi que les codes dague correspondants : anémie due au botriocéphale, paludéenne, tuberculeuse...

De nombreux termes ou qualificatifs sont placés entre parenthèses dans le volume 3, alors qu'ils sont absents du volume 1 : on trouve par exemple : *Gangrène (cutanée) (extensive) (humide) (infectée) (locale) (par stase) (sèche) (septique) (ulcéreuse) (de) (due à) R02* dans le volume 3, alors que dans le volume 1 le libellé unique est *Gangrène, non classée ailleurs*.

Par contre le volume 3 peut se révéler insuffisant. En particulier les exclusions mentionnées dans le volume 1 n'y sont pas reprises. De plus, en France, ce volume n'a pas été modifié depuis sa parution initiale : il n'intègre pas les mises à jour ou corrections de l'OMS (par exemple, on n'y trouve pas les codes de référence au chapitre XXII) et ne comporte pas les créations françaises.

Il est donc fortement conseillé de toujours coder avec les deux volumes 1 et 3 afin de vérifier dans le premier la validité du code trouvé dans l'index alphabétique.

*Créé le 30 Juin 2008*

### Conventions d'écriture du volume 3

**Renvois** : ils peuvent prendre plusieurs formes. Par exemple :

**Dépôt** (dans) (de)  
– calcaire – voir Calcification

Afin de ne pas répéter sous le terme *Dépôt de calcaire* tous les qualificatifs placés sous le terme *Calcification*, le codeur est renvoyé directement à ce dernier terme.

**Encéphalomyélite** (voir aussi Encéphalite) G04.9

Une encéphalomyélite sans plus de précision se code G04.9 comme une encéphalite. Cependant si l'on souhaite apporter une précision qui n'est pas listée dans les qualificatifs placés sous le terme *Encéphalomyélite*, on doit aller la chercher sous le terme *Encéphalite*. Dans tous les cas si le terme recherché n'est pas trouvé avec précision il est recommandé de toujours aller voir à l'endroit du renvoi.

**Parenthèses (...)** : elles incluent des termes facultatifs pour le codage de même que dans le volume 1. Ainsi :

**Abcès** (embolique) (infectieux) (multiple) (pyogène) (septique) (de)  
– cérébral (toute région) G06.0

signifie que l'abcès cérébral est codé G06.0 quelle que soit la région touchée et que l'abcès soit ou non embolique, infectieux, multiple, pyogène ou septique.

**Signes dague † et astérisque \*** : leur emploi est détaillé au paragraphe relatif au volume 1.

**NCA** signifie « Non Classé Ailleurs » comme dans le volume 1 (voir ce paragraphe).

**Note** : une note est parfois placée sous un terme principal juste avant les renvois (voir par exemple le terme *Kyste*). Elle précise des conventions de codage ou de description applicables à ce terme.

*Créé le 30 Juin 2008*

## Index alphabétique des chapitres I à XIX et XXI

La première section de l'index alphabétique concerne les chapitres I à XIX et XXI à l'exclusion des intoxications par médicaments et produits chimiques. Il est présenté sous forme de deux colonnes par page. Le terme principal est inscrit en gras et aligné à gauche. Il est repris en tête de chaque colonne, suivi de la mention —*suite* s'il fait l'objet de plusieurs colonnes.

Si nécessaire des termes précisant ou qualifiant ce libellé lui font suite avec différents niveaux d'indentation vers la droite marqués par un tiret. Il est essentiel de bien repérer le niveau de décalage auquel on se situe pour interpréter correctement le code que l'on consulte. On trouve par exemple :

**Infection**—*suite*  
– généralisée —*suite*  
– – pneumocoques A40.3  
– – puerpérale, post partum, suites de couches O85  
– – staphylocoques A41.2  
– – streptocoques A40.9

Le code A41.2 correspond à une infection généralisée à staphylocoques (une septicémie). Une lecture rapide pourrait faire croire par erreur que l'on code ainsi toute infection à staphylocoque.

*Créé le 30 Juin 2008*

## Table des tumeurs

Au terme *Tumeur* de la première section est inséré un tableau qui indique pour chaque localisation anatomique le code des tumeurs malignes primitives et secondaires, *in situ*, bénignes, et d'évolution imprévisible ou inconnue de cette localisation. Deux signes particuliers sont employés dans ce tableau :

**#** : ce sigle concerne des sièges externes relativement imprécis (*face NCA* par exemple) pour lesquels la Cim prend le parti de proposer un code de tumeur de la peau. Le comportement malin ou bénin est ensuite choisi selon la morphologie de la tumeur.

◇ : les carcinomes et adénocarcinomes (sauf intra-osseux ou odontogènes) de sièges suivis de ce signe sont considérés comme des métastases de siège primitif non précisé. Exemple : ischion ◇.

*Créé le 30 Juin 2008*

### **Index des causes externes de traumatismes**

La deuxième section du volume 3 correspond aux codes du chapitre XX *Causes externes de morbidité et de mortalité* à l'exception des empoisonnements (on parle plus couramment d'intoxications) dus aux médicaments et produits chimiques.

*Créé le 30 Juin 2008*

### **Index des médicaments et autres substances chimiques**

La troisième section du volume 3 présente en colonnes le code des différentes circonstances d'intoxication par médicament ou produit chimique.

Pour chaque substance on trouve successivement le code d'intoxication du chapitre XIX correspondant à ce produit puis les codes du chapitre XX décrivant les circonstances accidentelle, intentionnelle auto-induite ou d'intention non déterminée de l'intoxication. Pour les médicaments et substances biologiques, une colonne supplémentaire permet d'enregistrer la notion d'effet indésirable au cours d'un usage thérapeutique.

*Créé le 30 Juin 2008*



## SOMMAIRE

<b>A</b>		<b>I</b>	
Accolade.....	5	Index alphabétique.....	10
Adaptations à la psychiatrie .....	1	Index des causes externes .....	11
Astérisque.....	6	Index des médicaments.....	11
Autres publications de l’OMS.....	1		
<b>C</b>		<b>L</b>	
Caractère + du code.....	4	Le point dans le code.....	3
Caractères supplémentaires .....	3	Libellés .....	4
Catégories.....	3	Libellés imprécis.....	8
Cim-O.....	2		
Code-fils.....	3	<b>N</b>	
Code-père .....	3	Notes.....	7, 10
Codes interdits.....	8	Notes d’exclusion .....	7
Conventions d’écriture du volume 3 .....	9	Notes d’inclusion .....	7
Crochets.....	5	Notes d’utilisation.....	8
<b>D</b>		<b>P</b>	
Dague .....	6	Parenthèses .....	5, 10
Deux points .....	5	Point tiret .....	5
Double codage.....	6, 7	Présentation de la Cim-10.....	1
<b>E</b>		<b>R</b>	
Écriture du code .....	3	Renvois .....	9
Évolutions de la Cim-10.....	1		
Extensions ATIH.....	4	<b>S</b>	
Extensions OMS.....	3	Souscatégories .....	3
Extensions sociétés savantes .....	4	Symboles conventionnels du volume 1 ....	5
<b>F</b>		<b>T</b>	
Format du code.....	3	Table des tumeurs.....	10
<b>G</b>		<b>V</b>	
Glossaire.....	8	Volume 1 .....	1, 3
		Volume 2 .....	1
		Volume 3 .....	1, 9



**FASCICULE II**

**MALADIES DE  
L'APPAREIL  
DIGESTIF**



## TUBE DIGESTIF

### Communication buccosinusienne

La Cim ne propose pas de codage précis de cette affection. Nous conseillons d'employer **K13.7** (*Lésions de la muqueuse buccale, autres et sans précision*), car les fistules buccales y sont incluses.

*Créé le 15 mars 2008*

### Complications d'anneau ajustable périgastrique

L'anneau gastrique ajustable est un dispositif implantable circulaire placé autour de la partie supérieure de l'estomac, partageant celui-ci en deux « chambres ». Il se compose de l'anneau siliconé proprement dit comportant un ballonnet gonflable interne et d'une chambre d'injection (boîtier) placée sous la peau et reliée au ballonnet de l'anneau par un fin tuyau (cathéter). L'injection de liquide dans le boîtier permet de gonfler le ballonnet de l'anneau, de diminuer ainsi son diamètre et donc de réduire le passage entre les deux « chambres » de l'estomac.

Des *complications fonctionnelles* peuvent s'observer. Elles ne sont dues directement au dispositif, mais traduisent les répercussions des modifications du fonctionnement gastrique. Elles sont variées et ne peuvent être toutes décrites ici. Elles se codent selon leur manifestation, comme à l'ordinaire. On peut citer par exemple :

Vomissements :	<b>K91.0</b>
Pyrosis :	<b>R12</b>
Œsophagite :	<b>K20</b>
Dysphagie :	<b>R13</b>
Carence en fer :	<b>E61.1</b>
Carence en folates :	<b>E53.8</b>
Carence en vitamine B12 :	<b>E53.8</b>

Des *complications mécaniques* peuvent survenir tant au niveau de l'anneau que de la chambre d'injection. Les complications mécaniques liées à la chambre d'injection et au cathéter se codent **T85.6** (*Complication mécanique d'autres prothèses, implants et greffes internes précisés*). Les complications mécaniques liées à l'anneau se codent **T85.50** (*Complication mécanique due à un dispositif implantable périgastrique de gastroplastie pour obésité morbide*).

Conformément aux règles de codage des complications, le code **T85.50** est à employer seul pour décrire la complication quand aucun code plus précis n'est proposé par la Cim. Dans le cas contraire, le code le plus descriptif est le code prioritaire. Voici quelques exemples de codage de ces complications :

Rupture de l'anneau :	<b>T85.50</b>	
Glissement de l'anneau :	<b>T85.50</b>	
Fuite du ballonnet de l'anneau :	<b>T85.50</b>	
Dilatation de la poche gastrique :	<b>K31.8</b>	<b>T85.50</b>
Érosions gastriques :	<b>S36.30</b>	<b>T85.50</b>
Perforation gastrique :	<b>S36.30</b>	<b>T85.50</b>

Hémorragie gastrique : **K92.–** **T85.50**  
Occlusion de la bouche gastrique de passage à travers l'anneau : **K31.2** **T85.50.**

Les *complications infectieuses* sont plus souvent dues à la chambre d'injection qu'à l'anneau lui-même. Leur codage suit les règles habituelles préconisées par l'OMS (*cf Cim-10, volume 2, pages 107–108*) : c'est le code de la manifestation de cette infection qui est le code prioritaire. Le code du chapitre XIX l'accompagne ; dans les deux cas, il s'agit du code **T85.7** (*Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes internes*)

Dans tous les cas exposés ci-dessus, un code supplémentaire du chapitre XX est utilisable pour en signaler le caractère iatrogène : **Y83.1** (*Intervention chirurgicale avec implantation d'une prothèse interne [à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention]*). En cas d'infection, on ajoute le code **Y95** (*Facteurs nosocomiaux*) si elle répond à la définition d'une infection nosocomiale.

*Créé le 15 mars 2008*

### Appendicite aigüe

La modification et l'ajout de notes par l'OMS sous les libellés codés **K35.0** (*Appendicite aigüe avec péritonite généralisée*) et **K35.9** (*Appendicite aigüe, sans précision*) sont facteurs de confusion dans leur utilisation correcte. Il est demandé de ne pas en tenir compte. Les consignes pour le codage des appendicites aigües sont donc les suivantes :

- **appendicite aigüe avec péritonite généralisée : K35.0.** Ce code sera utilisé pour toute collection intrapéritonéale purulente diffuse (sans signe de limitation) au cours d'une appendicite accompagnée le plus souvent d'une perforation ou d'une rupture de l'appendice ;
- **appendicite aigüe avec abcès : K35.1.** Les expressions *abcès péritonéal, collection intrapéritonéale (périappendiculaire)* ou *péritonite localisée* sont équivalentes. Pour porter le diagnostic d'abcès, il convient que soit affirmée la présence d'une collection purulente dans une cavité circonscrite par la réaction des viscères et/ou des mésos, dans laquelle se trouve habituellement l'appendice, qu'il soit ou non perforé ou rompu. C'est cette limitation de la diffusion de l'épanchement purulent dans la cavité péritonéale qui marque la différence avec la péritonite généralisée ;
- **appendicite aigüe sans péritonite ou sans précision : K35.9.** La présence de fausses membranes recouvrant l'appendice, d'abcès dans la paroi de l'appendice, d'un épanchement louche dans la gouttière latérocolique, la fosse iliaque ou le cul-de-sac de Douglas ne doivent pas être considérées comme des éléments suffisants pour utiliser un des 2 codes précédents ; on parle ici d'appendicite aigüe suppurée. Le code **K35.9** sera donc celui à utiliser quand les conditions pour affirmer la présence d'une péritonite généralisée ou d'un abcès d'origine appendiculaire ne sont pas réunies. Dans la pratique française, c'est le code qui sera le plus souvent employé.

*Créé le 15 mars 2008*

### **Colite collagène**

La colite collagène est une forme de colite microscopique d'étiologie inconnue. La Cim ne propose pas de code plus précis que **K52.8** (*Autres gastro-entérites et colites non infectieuses précisées*) pour cette affection.

*Créé le 15 mars 2008*

### **Subocclusion**

La subocclusion est une occlusion partielle de l'intestin. Elle se code ainsi que l'indique le volume alphabétique comme une occlusion (**K56.6**), sauf si elle est d'origine fonctionnelle. Dans ce cas on emploie **K59.8** (*Autres troubles fonctionnels précisés de l'intestin*).

*Créé le 15 mars 2008*

### **Hemocult® positif**

Le test Hemocult® vise à rechercher la présence de sang dans les selles. Il est utile en cas d'absence de saignement cliniquement évident ; sa positivité signe alors la présence occulte de sang dans les selles. L'OMS a créé une inclusion spécifique au code **R19.5** (*Autres anomalies de matières fécales*) pour décrire ce signe.

*Créé le 15 mars 2008*

### **Polypes du tube digestif**

Le codage des polypes du tube digestif est à distinguer selon les compléments d'information fournis.

On les code comme une *tumeur bénigne* du segment concerné quand ils sont précisés **adénomateux**. On utilise alors les catégories **D12** (*Tumeur bénigne du côlon, du rectum, de l'anus et du canal anal*) ou **D13** (*Tumeurs bénignes de parties autres et mal définies de l'appareil digestif*).

S'ils sont le siège d'un cancer (**polype dégénéré**), ils doivent être codés comme des *tumeurs malignes* du segment concerné.

Les **polypes non tumoraux** et **ceux dont la nature histologique n'est pas précisée** sont décrits par des libellés particuliers du chapitre XI des maladies de l'appareil digestif. On y trouve en effet :

- les polypes de l'estomac et du duodénum (**K31.7**) ;
- les polypes du côlon (**K63.5**) ;
- les polypes du rectum (**K62.1**) ;
- les polypes de l'anus (**K62.0**).

*Créé le 15 mars 2008*

## Stomies intestinales

Il est important de différencier l'emploi des catégories **Z43** *Surveillance de stomies* et **Z93** *Stomies*.

La première fait partie du groupe Z40-Z54 *Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques*. Elle concerne donc des patients pris en charge pour un motif thérapeutique. **Z43.3** (*Surveillance de colostomie*) est ainsi employé, par exemple, pour une modification de la colostomie ou une fermeture programmée en l'absence de complications.

**Z93** fait partie du groupe Z80-Z99 *Sujets dont la santé peut être menacée en raison d'antécédents personnels et familiaux et de certaines affections*. Il s'agit ici de signaler un état particulier qui n'est pas l'objet de soins durant l'épisode concerné par le recueil. Ainsi pour un patient porteur d'une colostomie dont il assure lui-même les soins, on pourra coder **Z93.3** *Colostomie*.

L'emploi de ces catégories peut être soumis à des règles particulières selon le champ dans lequel s'effectue le recueil d'informations ; il convient de les lire dans les guides méthodologiques concernés.

*Créé le 15 mars 2008*

## Les pièges de K57.–

Deux pièges se cachent dans l'utilisation des souscatégories K57.–.

La catégorie **K57** décrit la présence de diverticules intestinaux compliqués ou non, quelle qu'en soit la localisation. La version d'origine de la Cim y range en effet les diverticules de l'intestin grêle et du gros intestin. Cette dernière locution a été traduite en français par le terme *côlon*, plus restrictif. On doit donc employer cette catégorie pour coder les exceptionnels diverticules du rectum. Cette confusion de traduction se retrouve ailleurs dans la Cim-10 : il faut par exemple remplacer le terme *côlon* des libellés de la catégorie Q42 par *gros intestin*.

La conjonction *et* est employée dans 2 sens différents dans les souscatégories K57.–. Elle a le sens de *avec* dans l'expression *Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle* : K57.4 et K57.5 ne servent bien à coder que des diverticuloses atteignant à la fois l'intestin grêle et le gros intestin. Elle a par contre le sens de *et/ou* dans l'expression *avec perforation et abcès*. Les quatrièmes caractères .0, .2, .4 et .8 repèrent les formes compliquées de perforation, d'abcès ou de ces deux phénomènes.

*Créé le 15 juillet 2008*

## FOIE, PANCRÉAS ET VOIES BILIAIRES

### Cirrhose décompensée

La cirrhose décompensée ne se code pas en tant que telle. On codera les différentes manifestations prises en charge, dont les principales sont les suivantes :

- ascite : **R18** ;
- hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes : **I85.0** ;
- ulcère gastrique ou duodénal aigu hémorragique : **K25.0, K26.0** ;
- encéphalopathie hépatique : **K72.-** ;
- syndrome hépatorénal : **K76.7**.

*Créé le 15 mars 2008*

### Hépatosidérose métabolique

Cette affection associe une surcharge en fer hépatique et un syndrome d'insulinorésistance. L'atteinte hépatique est variable et sera codée selon sa nature : fibrose, sclérose, cirrhose, stéatose. L'anomalie du métabolisme du fer sera signalée par le code **E83.1** (*Anomalies du métabolisme du fer*). La résistance à l'insuline ne peut se coder autrement que **R73.9** (*Hyperglycémie, sans précision*).

*Créé le 15 mars 2008*

### Ascite infectée

La *Société nationale française de gastroentérologie* (SNFGE) a proposé de coder **R18** (*Ascite*) les infections du liquide d'ascite ; cette décision a été validée par l'ATIH. Lorsqu'un germe est mis en évidence, on fait appel aux catégories **B95–B96** pour l'identifier. Il n'est donc pas autorisé d'employer un code de péritonite dans cette situation.

*Créé le 15 mars 2008*

### Foie de choc et foie cardiaque

*Le syndrome de nécrose anoxique aiguë du foie (dite aussi « foie de choc ») est défini par l'ensemble des manifestations hépatiques secondaires à une diminution de l'apport en oxygène aux cellules hépatiques. On peut la rencontrer en cas de myocardite aiguë ou de trouble du rythme supra-ventriculaire au cours d'une cardiopathie chronique...*

*Le foie cardiaque congestif est défini par l'ensemble des manifestations hépatiques secondaires à une élévation de la pression veineuse centrale (SNFGE).*

On emploiera **K76.2** (*Nécrose hémorragique centrale du foie*) pour coder le foie de choc et **K76.1** (*Congestion passive chronique du foie*) pour le foie cardiaque. Ce dernier code est toutefois accessoire par rapport celui de l'affection cardiaque causale.

*Créé le 15 mars 2008*

## **Cytolyse hépatique**

La cytolysse hépatique est l'ensemble des perturbations liées à la destruction des hépatocytes. Elle peut être observée au cours de différentes affections (hépatites virales, toxiques, cirrhoses...), mais son diagnostic est biologique : on observe dans ce cas, parmi d'autres perturbations, une élévation des transaminases sériques. Lorsque la cytolysse entre dans le cadre d'une affection enregistrée par ailleurs elle ne doit pas être codée. Si elle est isolée on emploie le code **R74.0** (*Augmentation des taux de transaminase et d'acide lactique déshydrogénase*).

*Créé le 15 mars 2008*

## **Drain de Kehr**

Ce drain est utilisé après une cholécotomie pour effectuer une dérivation externe momentanée de la bile. Si on souhaite coder un séjour pour des soins en rapport avec sa présence (par exemple, son ablation programmée) en l'absence de complication, on emploie **Z43.4** (*Surveillance d'autres stomies de l'appareil digestif*) : le drain de Kehr doit en effet être considéré comme une stomie digestive.

*Créé le 15 mars 2008*

## AUTRES

### Éventration et éviscération

Il existe parfois une confusion entre ces deux termes.

Une **éventration** est l'issue d'une partie du contenu de l'abdomen à travers un orifice naturel ou non de la paroi abdominale. Elle peut être spontanée (s'il y a une déficience de la paroi) ou traumatique (due à une plaie ou au relâchement d'une cicatrice de laparotomie). On emploie pour la coder la catégorie **K43** *Autre hernie de la paroi abdominale antérieure* complétée par un code de la catégorie **Y83** dans le cas d'une complication postopératoire. **Le code T81.3 ne doit pas être utilisé dans cette situation.**

L'**éviscération** est l'extériorisation des organes abdominaux provoquée par la désunion d'une plaie opératoire dans les suites immédiates d'une intervention – le plus souvent par laparotomie. Elle se code **T81.3** (*Désunion d'une plaie opératoire, non classée ailleurs*) associé à un code **Y83.** – pour préciser la nature de l'intervention initiale.

*Créé le 15 mars 2008*



## SOMMAIRE

<b>A</b>		<b>F</b>	
Anneau gastrique (Complications d') .....	1	Foie cardiaque.....	5
Appendicite aiguë.....	2	Foie de choc.....	5
Ascite infectée.....	5		
<b>C</b>		<b>H</b>	
Cirrhose décompensée.....	5	Hemocult® positif.....	3
Colite collagène.....	3	Hépatosidérose métabolique.....	5
Communication buccosinusienne.....	1		
Cytolyse hépatique .....	7	<b>K</b>	
<b>D</b>		Kehr (Drain de).....	7
Décompensation cirrhotique .....	5	<b>P</b>	
Diverticulose intestinale.....	4	Polype intestin .....	3
<b>E</b>		<b>S</b>	
Éventration .....	8	Stomies intestinales .....	4
Éviscération.....	8	Stomies intestinales (Présence de ).....	4
		Stomies intestinales (Soins à ).....	4
		Subocclusion (intestinale).....	3



## SOMMAIRE PAR CODES

	K76.1 ..... 5
<b>B</b>	K76.2 ..... 5
B95–B96..... 5	K76.7 ..... 5
	K91.0 ..... 1
<b>D</b>	K92. – ..... 2
D12 ..... 3	<b>R</b>
D13 ..... 3	R12..... 1
	R13..... 1
<b>E</b>	R18..... 5
E53.8 ..... 1	R19.5..... 3
E61.1 ..... 1	R73.9..... 5
E83.1 ..... 5	R74.0..... 7
	<b>S</b>
<b>I</b>	S36.30 ..... 1
I85.0..... 5	
	<b>T</b>
<b>K</b>	T81.3 ..... 8
K13.7 ..... 1	T85.50..... 1
K20 ..... 1	T85.6 ..... 1
K25.0 ..... 5	T85.7 ..... 2
K26.0 ..... 5	
K31.2 ..... 2	<b>Y</b>
K31.7 ..... 3	Y83 ..... 8
K31.8 ..... 1	Y83.1 ..... 2
K35.0 ..... 2	Y95 ..... 2
K35.1 ..... 2	
K35.9 ..... 2	<b>Z</b>
K43 ..... 8	Z43 ..... 4
K52.8 ..... 3	Z43.3 ..... 4
K56.6 ..... 3	Z43.4 ..... 7
K57. – ..... 4	Z80-Z99 ..... 4
K59.8 ..... 3	Z93 ..... 4
K62.0 ..... 3	Z93.3 ..... 4
K62.1 ..... 3	
K63.5 ..... 3	
K72. – ..... 5	



**FASCICULE III**

**TUMEURS**



## **Tumeur, tuméfaction, syndrome tumoral**

Une **tumeur** est une masse formée dans l'organisme par la prolifération de cellules constituant un tissu pathologique (néoplasie), dont les anomalies et l'agressivité de développement au-delà de certaines limites fixent le caractère de bénignité ou de malignité ; un prélèvement suivi d'un examen microscopique est nécessaire pour affirmer ce diagnostic.

Le **syndrome de masse** ou **syndrome tumoral** est constitué d'un ensemble d'éléments cliniques ou paracliniques qui traduisent le développement d'une lésion, quelle qu'en soit la nature, entraînant progressivement le refoulement ou la compression des structures voisines. Il peut se révéler cliniquement par une **tuméfaction**, augmentation de volume d'une partie de l'organisme visible sous forme d'une voussure palpable ou être décelé par un examen complémentaire. Il peut être lié à la présence d'une tumeur, mais aussi d'un abcès, d'un hématome ou d'un épanchement liquidien, d'un phénomène réactionnel inflammatoire ou non...

Ces différents termes ne sont donc pas nécessairement synonymes. De ce fait, on emploiera :

- un code de tumeur selon sa nature et sa topographie, dès lors qu'un examen histologique en apporte la preuve ;
- un code de tuméfaction et masse localisée (N63, R19.0, R22.–) devant la constatation d'une masse clinique, en l'absence de diagnostic étiologique (abcès, amas lymphonodal, hématome...);
- un code de signe anormal d'examen (R90–R93) si les seuls éléments diagnostiques proviennent d'exploration par imagerie.

*Créé le 15 mars 2008*

## **Tumeur maligne dont la nature primitive ou secondaire n'est pas précisée**

Le sommaire du chapitre II du volume 1 de la Cim-10 indique que les codes C00 à C75 sont ceux des « *tumeurs malignes, primitives ou présumées primitives, de siège précisé, à l'exception des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés* ». C'est dire que toute tumeur maligne dont il n'est pas précisé qu'elle est secondaire (ou métastatique) doit être considérée comme une tumeur primitive et codée comme telle. Ainsi, les diagnostics « cancer du poumon » et « cancer du foie » sans plus d'information doivent être codés C34.– et C22.–. Il est rare cependant que l'examen anatomopathologique ne puisse pas apprécier le caractère primitif ou secondaire d'une tumeur maligne.

Cette consigne ne concerne pas les tumeurs malignes des nœuds [ganglions] lymphatiques : l'absence de précision sur leur caractère primitif ou secondaire doit les faire coder comme des tumeurs malignes secondaires (C77.–), les atteintes précisées « primitives » étant classées avec les hémopathies.

*Créé le 15 mars 2008*

## **Usage des codes de « tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue » (D37–D48)**

La note placée en tête de ce groupe de catégories précise que ces codes sont à employer pour enregistrer des tumeurs au sujet desquelles « le doute subsiste quant à leur caractère malin ou bénin ». Cette incertitude peut provenir soit d'une indécision à l'issue de l'examen anatomopathologique sur la nature exacte de la lésion (par exemple, en raison de l'insuffisance ou de la défectuosité du prélèvement), soit du comportement de certaines

lésions (par exemple : adénome villosus du rectum, tumeur *borderline* de l'ovaire, papillome urothélial). Ces dernières répondent à des critères histologiques particuliers qui les font classer dans les tumeurs à comportement « indéterminé si bénin ou malin » (code /1) dans la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O).

**En aucun cas** les codes D37–D48 ne doivent être utilisés dans l'attente des résultats complets de l'analyse d'une lésion d'allure tumorale : le libellé correct doit être choisi en tenant compte de tous les éléments permettant d'établir le diagnostic le plus précis possible, notamment de la conclusion de l'examen anatomopathologique.

**En aucun cas** ces codes ne doivent être utilisés pour des tumeurs présentant tous les caractères de la bénignité, mais dont le risque est la transformation maligne, comme, par exemple, un polype adénomateux du côlon.

*Créé le 15 mars 2008*

## Polypes

Le terme **polype** est employé pour désigner des lésions de natures différentes. On nomme ainsi toute formation en saillie, pédiculée (*polype pédiculé*) ou non (*polype sessile*), à la surface d'une muqueuse. Cette dénomination est donc liée à l'aspect macroscopique de la lésion, sans préjuger de sa nature histologique. Il peut en effet être inflammatoire ou tumoral bénin ou malin. Le codage dépendra donc de des résultats de l'analyse microscopique.

Si cette analyse conclut à une tumeur, le codage se fera à l'aide du chapitre II. Ainsi un polype adénomateux des cordes vocales se code D14.1. Un polype dégénéré (cancer développé sur un polype) se code comme un cancer.

Si l'analyse conclut à une lésion non tumorale ou en l'absence d'analyse microscopique, on se reportera au volume alphabétique où un certain nombre de polypes y sont codés selon leur topographie.

Pour les localisations non citées dans cette liste, on se reportera à la note placée au terme « *Polype* » dans le volume alphabétique : « Les polypes d'organes ou de régions anatomiques ne figurant pas dans la liste ci-après seront classés dans la rubrique résiduelle des affections de l'organe ou de la région considéré ». Ainsi, par exemple, on codera un polype bronchique J98.0 (*Affection des bronches, non classées ailleurs*).

**Cas particulier** : le polype de vessie est habituellement un papillome, que la proposition de codage du volume 3 invite à considérer comme une tumeur d'évolution imprévisible (D41.4).

*Créé le 15 mars 2008*

## Envahissement d'un organe par une tumeur d'un organe voisin

La note 5 placée en tête du chapitre II du volume 1 de la Cim-10 fournit la règle de codage à respecter dans le cas de l'atteinte de localisations contiguës par un cancer.

**Lorsque le point de départ de la tumeur est connu**, elle précise que le seul code à porter est celui de la lésion initiale (exemple 1).

**Quand le point de départ est inconnu ou difficile à établir**, il convient d'employer des codes particuliers. Si les différentes localisations atteintes sont décrites dans une même catégorie, on utilise le code de cette catégorie avec le quatrième caractère **.8** (*Tumeur maligne de... à localisations contiguës* [exemple 2]). Quand la description des localisations atteintes figure dans des catégories différentes, il faut utiliser un code généralement placé dans la catégorie « Autres et non précisés » en fin du groupe concerné (exemple 3). Enfin lorsque la

description des localisations atteintes figure dans des groupes différents, on utilise la catégorie C76 (exemple 4).

**Exemples :**

1. Envahissement des vésicules séminales par un cancer de la prostate : on ne doit porter que le code du cancer de la prostate (C61) ;
2. Cancer de l'œsophage (C15) atteignant à la fois le tiers moyen (C15.4) et le tiers inférieur (C15.5), point de départ inconnu : C15.8 ;
3. Tumeur maligne des voies urinaires atteignant le bassin (C65) et l'uretère (C66), point de départ non établi : C68.8 (*[Tumeur maligne] à localisations contigües des organes urinaires*) ;
4. Cancer du rein (C64) et de la surrénale (C74.–) dont on ignore le point de départ : C76.3.

*Créé le 15 mars 2008*

**Poussée aigüe d'un cancer**

La notion de **poussée aigüe** ou d'**acutisation** d'un cancer doit être précisée.

En dehors des hémopathies malignes, il existe certes des formes inflammatoires aigües de cancer, comme la mastite carcinomateuse. Elles sont des variétés particulières de cancer, dont elles ne constituent pas une phase évolutive. Ces formes n'ont pas reçu de code particulier dans la Cim, bien que la mastite carcinomateuse, par exemple, soit codée distinctement dans la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O) : M8530/3. Mais l'expression de *poussée aigüe d'un cancer* recouvre le plus souvent une notion pronostique de rapidité de progression et de diffusion locorégionale ou à distance, ou la reprise évolutive après une période de rémission. L'extension progressive d'un cancer est son évolution spontanée habituelle ; même rapide, elle ne constitue donc pas à proprement parler une poussée aigüe.

Cette notion est à distinguer de celle d'*acutisation*, terme ordinairement réservé à la transformation en leucémie aigüe de certaines formes de leucémie chronique.

*Créé le 15 mars 2008*

**Choix entre un code de tumeur selon la topographie ou selon la nature histologique**

Pour le codage des tumeurs autres que celles des tissus lymphoïdes et hématopoïétiques, le chapitre II de la Cim-10 adopte généralement une logique anatomique, en privilégiant le code de la localisation par rapport à celui de la nature histologique. Mais certaines formes histologiques peuvent être codées avec le chapitre II selon leur nature. Ainsi les tumeurs malignes du foie et des voies biliaires intrahépatiques (C22), les mésothéliomes (C45) ou le sarcome de Kaposi (C46). Pour ces affections le volume 3 indique clairement le code à choisir.

En revanche, une alternative est possible pour les tumeurs du tissu conjonctif. Ainsi pour coder un fibrosarcome du col utérin la recherche dans le volume 3 de la Cim renvoie à *Tumeur maligne du tissu conjonctif* pour le terme *fibrosarcome*. Cependant une note placée dans le tableau des tumeurs du volume 3, au début de la liste des tumeurs du tissu conjonctif, indique que lorsque le siège de la tumeur à coder ne figure pas dans la liste, on doit choisir le code de la tumeur correspondant à ce siège. Le fibrosarcome du col utérin sera donc codé avec la catégorie C53 (*Tumeur maligne du col de l'utérus*). **La consigne est donc de toujours coder une lésion tumorale selon sa topographie ; elle ne s'applique pas aux**

**tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentées** (voir l'article sur le codage des localisations viscérales des lymphomes).

Le codage de la morphologie des tumeurs est développé dans un article spécifique.

*Créé le 15 mars 2008*

### **Catégorie D18 Hémangiome et lymphangiome, tout siège**

Ces lésions, tumorales ou dysplasiques selon les cas, n'obéissent pas au mode de classement habituel adopté dans le chapitre II du volume 1 de la Cim-10 : alors que le classement des tumeurs y suit une logique topographique, l'OMS fait ici une exception en les distinguant d'après leur nature. Ce n'est pas la seule entorse à cette « règle » : les tumeurs malignes du foie, par exemple, sont décrites selon leur type histologique.

En France, la consigne est de n'employer la catégorie **D18** que pour les hémangiomes et lymphangiomes superficiels [limités aux téguments], mais de porter le code de tumeur bénigne de l'organe intéressé lorsque ces tumeurs atteignent un organe profond. Le code de la classification de morphologie des tumeurs correspondant peut être enregistré si le recueil d'information le permet, avec les précautions qui lui sont propres. Par exemple, un hémangiome du côlon droit doit être codé **D12.2** (M9120/0), et non D18.0.

*Créé le 15 mars 2008*

### **Codage de la morphologie des tumeurs**

La version 2 de la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O-2) est présentée à la fin du volume analytique en ce qui concerne la morphologie des tumeurs. Les codes sont composés de la lettre M suivie de 5 chiffres : les 4 premiers identifient le type histologique de la tumeur et le 5<sup>e</sup>, placé après une barre oblique (/), précise son comportement évolutif : ainsi M8140/0 code l'adénome et M8140/3 l'adénocarcinome. Ces codes peuvent être enregistrés si le recueil d'information le permet, avec les règles qui lui sont propres : il existe en effet un risque de confusion avec les codes de diagnostic du chapitre XIII des maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif.

La Cim-O-2 parue en 1990 a été actualisée en 2000 (Cim-O-3) avec mise à jour de certains codes. L'OMS doit procéder à la publication de sa version française mi-2008.

*Créé le 15 mars 2008*

### **Chimiothérapie antitumorale**

Plusieurs libellés de la Cim-10 emploient le terme *chimiothérapie* ; c'est particulièrement le cas des libellés codés **Z51.1** et **Z51.2**. Ce vocable ne doit pas être pris dans un sens restrictif d'*administration de produits antimitotiques*. Il désigne l'utilisation de tout produit chimique à visée thérapeutique : une antibiothérapie, la prise d'antiépileptiques... sont ainsi à considérer comme des formes de chimiothérapie.

Contrairement à ce qui a parfois été écrit, le libellé codé **Z51.1** peut être utilisé pour le signalement de traitement de toute forme de tumeur, qu'elle soit bénigne ou maligne.

*Créé le 15 mars 2008*

## Dépistage de cancer

Les codes des catégories **Z10 à Z13** sont réservés à des dépistages au sein de populations et ne peuvent être employés pour une recherche de tumeur chez un patient particulier. La recherche individuelle est généralement motivée par des signes, des symptômes, des antécédents ou d'autres facteurs de risque personnels ou familiaux.

*Créé le 15 mars 2008*

## Syndrome paranéoplasique

Le syndrome paranéoplasique est un ensemble de manifestations morbides survenant au cours de l'évolution d'un cancer et dont la pathogénie est inconnue. Certaines de ces manifestations font l'objet d'un code astérisque dans la Cim : ainsi les anémies au cours de maladies tumorales codées D63.0\*. On remarquera que ce code renvoie à l'ensemble du chapitre II (C00–D48) pour la mention du code dague. De ce fait tous les codes de tumeur sont potentiellement des codes dague.

Les codes astérisque repérant des affections à considérer comme syndromes paranéoplasiques sont les suivants :

- D63.0\* *Anémie au cours de maladies tumorales*
- G13.0\* *Neuromyopathie et neuropathie paranéoplasiques*
- G13.1\* *Autres affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours de maladies tumorales*
- G53.3\* *Paralysie de plusieurs nerfs crâniens au cours de maladies tumorales*
- G55.0\* *Compression des racines et des plexus nerveux au cours de maladies tumorales*
- G63.1\* *Polynévrite au cours de maladies tumorales*
- G73.1\* *Syndrome de Lambert–Eaton*
- G73.2\* *Autres syndromes myasthéniques au cours de maladies tumorales*
- G94.1\* *Hydrocéphalie au cours de maladies tumorales*
- G99.2\* *Myélopathies au cours de maladies tumorales (inclusion)*
- M36.0\* *Dermato(poly)myosite au cours de maladies tumorales*
- M82.0\* *Ostéoporose au cours de myélomatose multiple*
- M90.6\* *Ostéite déformante au cours de maladies tumorales*
- N08.1\* *Glomérulopathie au cours de maladies tumorales*
- N16.1\* *Maladies rénales tubulo-interstitielles au cours de maladies tumorales*

Ces codes doivent être accompagnés du code de la tumeur à l'origine du syndrome.

*Créé le 15 mars 2008*

## Le code C14.1

Le code **C14.1** (*[Tumeur maligne du] Laryngopharynx*) a existé *par erreur*. L'OMS a publié un *erratum* dès 1995 indiquant qu'il fallait le supprimer. Les termes « hypopharynx » et « laryngopharynx » sont en effet synonymes. Le code C14.1 constituait donc un doublon du code **C13.9** (*[Tumeur maligne de l'] Hypopharynx*). Cette correction est signalée parmi d'autres dans les *errata* publiés dans les pages 759 à 761 de l'édition originale du volume 3.

Elle est intégrée dans les rééditions du volume 1 parues depuis l'édition d'origine (1993). Le fichier de la Cim-10 mis à disposition des utilisateurs par l'ATIH ne contient donc plus ce code.

*Créé le 15 mars 2008*

### **Carcinose péritonéale**

La carcinose péritonéale est une atteinte métastatique diffuse du péritoine : son code est **C78.6** (*Tumeur maligne secondaire du rétropéritoine et du péritoine*).

*Créé le 15 mars 2008*

### **Maladie gélatineuse du péritoine**

La maladie gélatineuse ou pseudomyxome du péritoine est une maladie rare d'origine variable et controversée. Elle résulte le plus souvent de la diffusion du contenu mucineux d'une tumeur ovarienne ou appendiculaire rompue. C'est pourquoi la Cim la classe dans les tumeurs malignes métastatiques du péritoine (**C78.6**), et la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O) lui attribue le code de comportement /6 des tumeurs malignes métastatiques (M8480/6). Mais d'autres étiologies existent, qui peuvent remettre en cause son caractère de malignité tumorale (même si l'évolution est péjorative), voire son caractère secondaire. Un codage différent est donc possible s'il est étayé sur des arguments histologiques rigoureux.

*Créé le 15 mars 2008*

### **Lymphome avec localisation viscérale**

Le codage des lymphomes emploie exclusivement les catégories C82 à C85. En effet, même s'il existe des localisations particulières, l'OMS considère qu'il s'agit de maladies générales. Par exemple, vous coderez **C85.9** *Lymphome non hodgkinien, de type non précisé* un lymphome de l'intestin grêle ou de toute autre partie de l'organisme en l'absence de précisions morphologiques.

*Créé le 15 mars 2008*

### **Lymphome MALT**

Les lymphomes du tissu lymphoïde associé aux muqueuses (*Mucosa-Associated Lymphoid Tissue [MALT]*) peuvent atteindre plusieurs organes (tube digestif, appareil respiratoire, essentiellement). La version 3 de la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O-3) leur attribue le code M9699/3. Les formes histologiques classées M969-3 correspondent à des affections codées avec la catégorie **C82** *Lymphome folliculaire [nodulaire] non hodgkinien*. C'est un code de cette catégorie qui sera donc retenu.

Avant la parution de la Cim-O-3 (2000), le code morphologique du lymphome MALT n'existait pas ; il était alors recommandé de les coder en C83.8.

*Créé le 15 mars 2008*

## **Tumeur de Merkel**

La consultation de la Cim-O, dont une version non actualisée figure en fin de volume 1 de la Cim, donne le code histologique de cette lésion (carcinome neuroendocrine cutané) : M8247/3, et renvoie au code Cim **C44.-**. Il convient donc de coder cette lésion comme une tumeur maligne de la peau.

*Créé le 15 mars 2008*



## SOMMAIRE

<b>A</b>	<b>M</b>
Acutisation d'un cancer.....3	Maladie gélatineuse du péritoine..... 6
Angiome..... <i>Voir</i> Hémangiome	MALT (Lymphome)..... 6
	Morphologie des tumeurs ..... 4
<b>C</b>	<b>P</b>
C14.1 .....5	Polype ..... 2
C78.6 .....6	Poussée aiguë d'un cancer ..... 3
Carcinome neuroendocrine.....7	Pseudomyxome..... 6
Carcinose péritonéale .....6	
Chimiothérapie pour cancer .....4	<b>S</b>
Codage selon l'histologie .....3	Syndrome paranéoplasique..... 5
Codage selon la topographie .....3	Syndrome tumoral ..... 1
Contigüité (envahissement tumoral par) .....2	
<b>D</b>	<b>T</b>
Dépistage de cancer.....5	Tuméfaction..... 1
<b>E</b>	Tumeur..... 1
Envahissement tumoral .....2	d'évolution imprévisible.....1
	d'évolution inconnue.....1
<b>H</b>	Merckel (de).....7
Hémangiome .....4	villeuse.....1
	Tumeur de nature non précisée..... 1
<b>L</b>	<b>Z</b>
Localisation viscérale d'un lymphome.....6	Z51.1 ..... 4
Lymphangiome.....4	Z51.2..... 4
Lymphome .....6	
Malt.....6	



## SOMMAIRE PAR CODES

<b>C</b>	<b>M</b>
C00–C75.....1	M8140.....6
C00–D48 .....8	M8247/3.....11
C13.9 .....8	M8480/6.....9
C14.1 .....8	M9120/0.....6
C22 .....4	M969–/3.....9
C44 .....11	
C45 .....4	<b>N</b>
C46 .....4	N63 .....1
C77. – .....1	
C78.6 .....9	<b>R</b>
C82–C85.....9	R19.0.....1
	R22.–.....1
<b>D</b>	R90–R93 .....1
D12.2 .....6	
D14.1 .....3	<b>Z</b>
D18.....6	Z10–Z13 .....8
D37–D48 .....1, 3	Z51.1.....6
D41.4 .....3	Z51.2.....6
<b>J</b>	
J98.0 .....3	