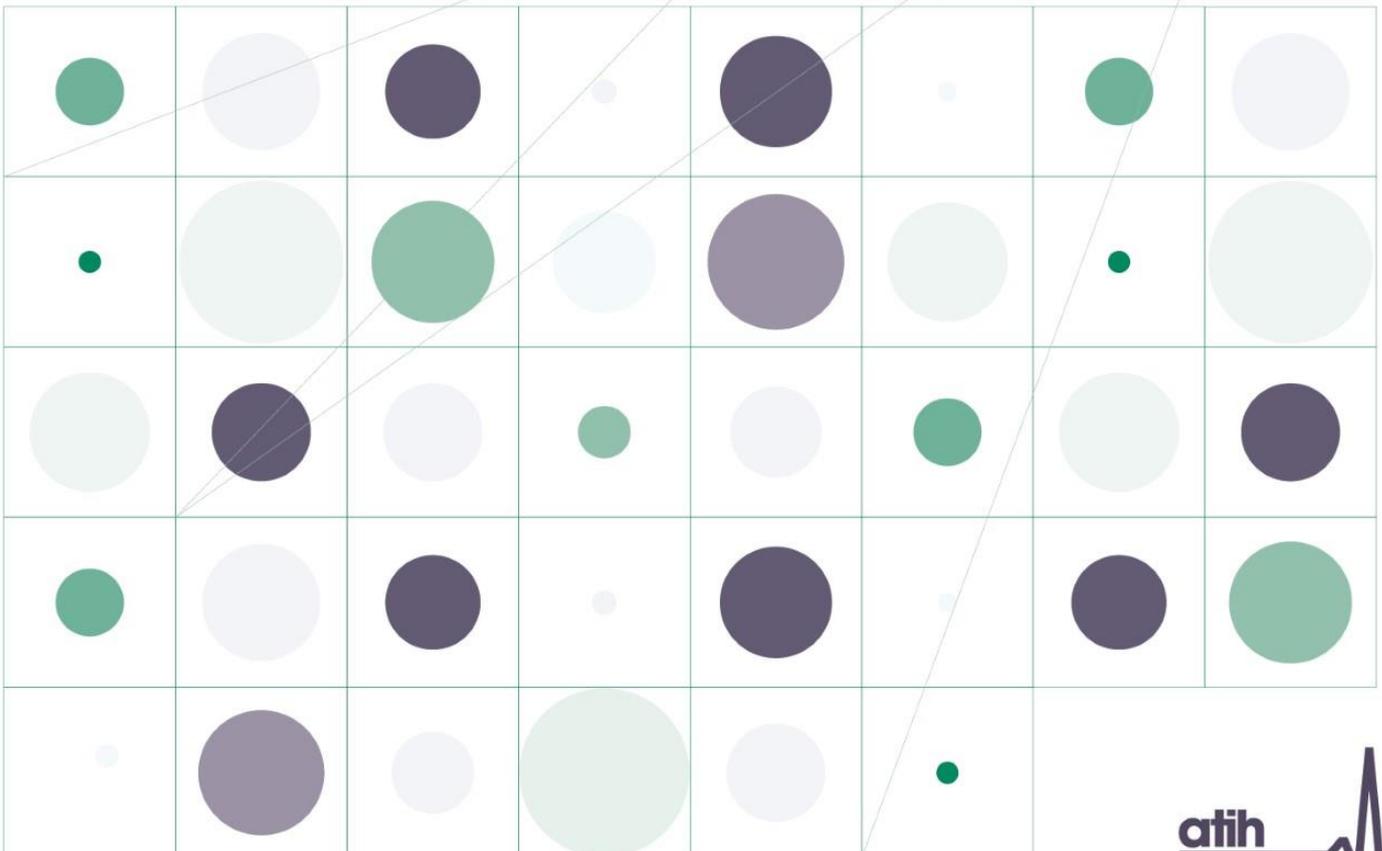


Octobre 2016  
Mise à jour octobre  
2018

## Évènements thrombo-emboliques après prothèse totale de hanche ou de genou





# CODAGE DES COMPLICATIONS THROMBO-EMBOLIQUES AU DÉCOURS DE POSE DE PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE (PTH) OU DE GENOU (PTG)

## ❖ RAPPEL CONCERNANT LES CODES CIM-10 À UTILISER

Le codage d'une complication thrombo-embolique au décours ou à la suite d'une pose de prothèse comporte de nombreux codes dans la CIM à usage du PMSI :

- Celui de la complication : thrombose, embolie pulmonaire ;
- Les codes indiquant le lien avec la pose de prothèse : codes en T et codes en Y ;

Ces différents codes seront utilisés afin de décrire au mieux la situation.

### ➤ Codes CIM-10 des événements thromboemboliques :

- Codes de la thrombose veineuse profonde :

Les codes précis pour la thrombose veineuse sont les codes I80.1 et I80.2 :

- I80.1 *Phlébite et thrombophlébite de la veine fémorale ;*
- I80.2 *Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds des membres inférieurs.*

Les autres codes de phlébite et thrombophlébites sont peu précis ou ne concernent pas les complications concernées par la démarche :

- que ce soient les autres codes de la catégorie I80 :
  - I80.0 *Phlébite et thrombophlébite de veines superficielles des membres inférieurs ;*
  - I80.3 *Phlébite et thrombophlébite des membres inférieurs, sans précision ;*
  - I80.8 *Phlébite et thrombophlébite d'autres localisations ;*
  - I80.9 *Phlébite et thrombophlébite de localisation non précisée ;*
- ou de la catégorie I82 *Autres embolies et thromboses veineuses.*

- Codes de l'embolie pulmonaire :

En fonction de l'existence, ou non, d'un retentissement cardiaque, l'embolie est codée :

- I26.0 *Embolie pulmonaire avec mention de cœur pulmonaire aigu ;*
- I26.9 *Embolie pulmonaire sans mention de cœur pulmonaire aigu.*

➤ **Codes des complications d'actes :**

Les codes témoignant de complications à la suite d'actes médicaux sont d'une part les codes des catégories T80-T88 du chapitre XIX (ainsi que certains codes spécifiques classés dans d'autres chapitres mais qui ne sont pas pertinents pour cette étude), et d'autre part les codes des catégories Y60 à Y84 du chapitre XX.

- Les codes T80-T88 précisent le type de complication et le lien existant entre un acte et la complication.
  - Dans le cas d'une complication thromboembolique survenant après une pose de prothèse, le code à retenir est T84.8 *Autres complications de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes*, qui précise, dans sa note, qu'il est applicable à des situations d'embolies ou thromboses dues à des prothèses, implants et greffes orthopédiques internes. Le code T81.7 *Complications vasculaires consécutives à un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs* n'est pas le code T80-T88 approprié, en raison de la note d'exclusion qui lui est rattachée.
- Les codes en Y précisent l'acte à l'origine de la complication : le code à retenir ici est Y83.1 *Intervention chirurgicale avec implantation d'une prothèse interne*.

➤ **Codes des antécédents - du terrain :**

Le codage des antécédents ou du "terrain" n'est pas le codage de la complication.

- Certains codes du chapitre XXI peuvent préciser un « terrain » particulier mais ne codent pas une complication récente (dite active).
  - Ils peuvent néanmoins témoigner d'antécédents : Z86.7 *Antécédents personnels de maladies de l'appareil circulatoire*
  - Ils peuvent également être le reflet du traitement au long cours :
    - Z92.1 *Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'anticoagulants ;*
    - ou Z92.2 *Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'autres médicaments : aspirine par exemple.*
- Enfin, certains codes du chapitre XXI peuvent marquer la présence d'une prothèse posée lors d'un séjour antérieur : Z96.6 *Présence d'implants d'articulations orthopédiques*.

**RAPPEL CONCERNANT LA CCAM : les codes décrivant les actes comportent, également, une extension obligatoire. Celle-ci permet de coder le côté de l'article concerné :**

- **01 = côté droit**
- **et 02 = côté gauche**

## ❖ RÈGLES DE CODAGE DES SITUATIONS CLINIQUES

Le guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en MCOO, chapitre IV (Hiérarchisation et codage des informations médicales), rappelle les règles de codage.

### ➤ Le diagnostic principal DP :

Le diagnostic principal DP est, par définition, le motif de prise en charge : ce sera donc

- l'arthrose lors de la venue pour pose de prothèse
- ou la complication en cas de venue à distance pour la prise en charge de celle-ci.

### ➤ Les diagnostics associés DA

Les DA codent autant les complications survenues au cours du séjour que les comorbidités existant au préalable, comorbidités indépendantes du motif de prise en charge.

- Les complications intervenues au cours du séjour se codent à l'aide d'un code CIM-10 de pathologie : embolie pulmonaire, thrombose profonde. Dans ces cas, les codes T84.8 et Y83.1 en précisent la nature : complication après un acte de pose de prothèse interne. C'est l'association du code T en DAS qui permet de faire le lien probable entre la complication et l'acte médical la précédant.
- Les DA peuvent également coder des comorbidités présentes et prises en charge, indépendamment du motif de l'hospitalisation. Elles mobilisent des ressources lors du séjour et/ou alourdissent la prise en charge : obésité ; insuffisance respiratoire chronique.... La comorbidité présente et qui a mobilisé des ressources lors du séjour et/ou qui a alourdi la prise en charge est codée :
  - en DAS avec un code CIM-10 de pathologie lorsqu'il s'agit de pathologies dites "actives" ou aiguës,
  - ou à l'aide de codes du chapitre XXI lorsqu'il s'agit d'antécédents, de présence de prothèse ou de prise médicamenteuse au long cours.

Un antécédent d'EP ou de TVP ne doit pas être codé avec les codes descriptifs de pathologie CIM-10 en DAS.

### **Synthèse des consignes de codage pour les situations concernées :**

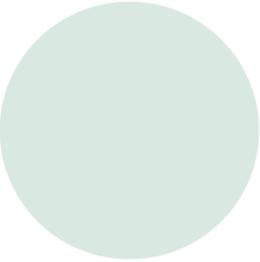
- Rappel : il s'agit des consignes de codage concernant uniquement les interventions programmées ; la traumatologie ne fait pas partie de ce champ.
- Séjour de pose de prothèse : le DP étant le motif d'hospitalisation, il est l'arthropathie opérée. En cas de complication postopératoire, cette dernière n'étant pas présente à l'entrée du patient, elle ne peut être qu'un DAS.
- Si un antécédent d'EP ou de TVP existe et qu'il mobilise des ressources : dispensation de médicament, contrôle biologique ou adaptation de l'anesthésie. Il doit être codé en DAS à l'aide de code d'antécédent ou de prise médicamenteuse au long cours : Z86.71 "ATC personnels de maladie de l'appareil circulatoire" et/ou Z92.1 "utilisation au long cours (actuelle) d'anticoagulants".
- Rappel : les codes des actes comportent également une extension obligatoire qui permet de coder le côté de l'article concerné.

## ❖ EXEMPLES DE CODAGES SELON LA SITUATION CLINIQUE :

Séjour pour pose de prothèse de genou pour arthrose avec ou sans complication :

- Séjour pour pose de prothèse de genou droit sans complication :
  - DP = gonarthrose M17.- ;
  - Acte = pose de prothèse NFKA007-01 ou NFKA008-01 ou NFKA009-01 ou NFKA006-01 (01= extension PMSI indiquant le codé droit) ;
  - GHM = 08C241 : racine 08C24 de Prothèse de genou, de niveau de sévérité 1 car aucune complication et aucune comorbidité.
  
- Séjour pour pose de prothèse de genou droite avec survenue d'une thrombose veineuse profonde des membres inférieurs :
  - DP = gonarthrose M17.- ;
  - Acte = pose de prothèse NFKA007-01 ou NFKA008-01 ;
  - Pour décrire la complication, sont codés en DAS :
    - le code CIM-10 de la complication : I80.2 *Thrombose veineuse profonde des MI* ;
    - le code en T indiquant le lien de cause à effet entre l'acte opératoire et la survenue de la complication : T84.8 *Autres complications de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes* ;
    - et le code en Y précisant le type d'intervention à l'origine de la complication : Y83.1 *Intervention chirurgicale avec implantation de prothèse interne*.
  
- Patient ayant des antécédents thromboemboliques et hospitalisé pour primo implantation de PTH gauche : les antécédents ne génèrent pas une mobilisation de ressource particulière hormis le fait de prendre en compte et/ou de faire le relai concernant l'usage des anticoagulants et d'en connaître la cause : ce ne sont donc pas des comorbidités actives ou aiguës et elles ne doivent pas être codées à l'aide d'un code CIM de pathologie, mais à l'aide des codes Z d'antécédent et de prise en charge de traitement au long cours :
  - DP : M16.- Coxarthrose ;
  - Acte :  
NEKA010-02, ou NEKA011-02, ou NEKA012-02, ou NEKA013-02, ou NEKA014-02, ou NEKA015-02, ou NEKA016-02, ou NEKA017-02, ou NEKA019-02, ou NEKA020-02, ou NEKA021-02 (02 = extension PMSI indiquant le codé gauche) ;
  - DAS :
    - Z86.71 : Antécédents personnels de maladie de l'appareil circulatoire
    - et/ou Z92.1 : Utilisation au long cours (actuelle) d'anticoagulants.



							
							
					<p><b>ATIH</b> 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Tél. 04 37 91 33 10 Fax 04 37 91 33 67</p> <p><b><a href="http://www.atih.sante.fr">www.atih.sante.fr</a></b></p> <p>Pour plus d'informations: <a href="mailto:nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr">nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr</a></p>		
							
							