

Koding av kreft, metastaser, palliasjon



Olafur Steinum

Spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer
Nosolog (klassifikasjonseksperter)

DRG-forum 18. mars 2013



diaQualos AB

Oversikt

- Primærsvulst
- Sekundærsvulst/metastaser
- Overlappende vekst
- Leiomyosarkom og lignende problem
- Anemi
- Palliasjon

Sykdomsklassifikasjonen ICD-10 inndeling av svulster

1. Svulstens malignitetspotensial → **Malign
Ca in situ
Benign
Usikker
Ukjent**
2. Svulstens lokalisasjon → **Anatomi
Topografi**

For maligne svulster, videre oppdeling:

3. Primær svulst
Sekundær svulst → **Overvekst
Metastaser
Residiv**

4. Svulst(cellenes) morfologi kodes i prinsipp *ikke* i sykdomsklassifikasjonen, men med spesielle morfologikoder, M-koder

Primære svulster C00 – C76



International Agency for Research on Cancer
Centre International de Recherche sur le Cancer

Definisjon IARC:

A primary cancer is one that originates in a primary site or tissue **and is not an extension, a recurrence, or a metastases**

Maligne sykdommer

Begrepet "Sekundær svulst" er fjernet fra det norske kodeverket



Kodeveiledning 2013 side 72:

Siden den engelske originalteksten overhodet ikke nevner metastaser, kun "secondary malignant neoplasm", har spørsmålet vært reist om oversettelsen til svensk, dansk og norsk er innsnevrende i forhold til originalen.

Dette er nå undersøkt internasjonalt, og det viser seg at "secondary" i denne forbindelse i ICD-10 utelukkende sikter til metastaser. Den norske oversettelsen er således helt korrekt i forhold til originalens meningsinnhold.

Primære svulster C00 – C76



International Agency for Research on Cancer
Centre International de Recherche sur le Cancer

Definisjon IARC:

A primary cancer is one that originates in a primary site or tissue **and is not an extension, a recurrence, or a metastases**



Siden dette ikke er primær cancer, må det vel være sekundær ?

© steinum - henriksson

7

Sekundære svulster

- Er kun *metastaser* i Norge
- *Overvekst ("extention") kan ikke kodes i Norge*

Pas med sigmoideumcancer med vekst over på urinblæren

Sigmoideumcancer C18.7
Sekundær svulst i urinblæren ?

Pas som tidligere er operert for sigmoideumcancer kommer nå pga hematuri. Cystoskopi viser tumorvekst i blæren, oppfattes som spredning fra tidligere fjernet sigmoideumcancer.

Sekundær tumor i urinblæren **C18.7** [?]
Status post sigmoideumcancer ?

8

Inndeling av svulster i ICD-10

Hvor finner vi kodene?

C00 - C97 Ondartede svulster

D00 - D09 Cancer in situ (preinvasive svulster)

D10 - D36 Godartede svulster

D37 - D48 Svulster med usikkert eller ukjent
malignitetspotensial

Z85 Maligne svulster i sykehistorien,
Status post cancer

Men visse svulster, knuter og hevelser finnes også i
organkapitlene

C00 - C97 Ondartede svulster

ICD10 skiller altså mellom

- Primære svulster **C00-C76**
- Sekundære svulster **C77-C79**
- Ondartede svulster i lymfoid,
hematopoetisk eller beslektet vev **C81-C96**

Svulster med usikkert eller ukjent malignitetspotensial (D37-D48).

Svulster med usikkert eller ukjent malignitetspotensial misforstås i stor utstrekning,

Den anvendes feilaktig når patologisk anatomisk diagnose ikke foreligger, særlig når biopsi- eller operasjonspreparat er sendt inn, men svar ikke er kommet enda.

Svulster med usikkert eller ukjent malignitetspotensial (D37-D48).

Kodeveiledning 2013 side 77-78:

Denne koderekken gjelder svulster med en *morfologi* hvor malignitetspotensialet er ukjent eller hvor den morfologiske svulsttypen er kjent for noen ganger å utvikle seg ondartet, andre ganger godartet. Dette gjelder morfologikoder som i ICD-O slutter på /1.

Når man mangler eller venter på patologisk anatomisk diagnose, må man istedenfor gjøre som ellers ved diagnoser som er sannsynlige, men ikke sikkert bestemt: Man koder etter det man tror det er, og korrigerer hvis senere tilkommende informasjon fører til en revidert diagnose

D37 - D48 Svulster av usikker eller ukjent natur

Dette er koder som **registreres etter en histologisk vurdering** (biopsi) hvor malignitetspotensialet er ukjent

Funn som ennå ikke er fullstendig utredet, og resultatet er usikkert, skal kodes fra kapittelet for symptomer:

- R90.0 Intrakraniell ekspansiv prosess - funn ved diagnostisk avbildning
- R92 Unormale funn ved billeddiagnostikk av bryst (mamma)
- N63 Uspesifisert klump i bryst (mamma)
- R59 Forstørrede lymfeknuter
- R19 Andre symptomer og tegn med tilknytning til fordøyelses-systemet og buken (abdomen)
- R22 Lokalisert hevelse, oppfylling og kul i hud og underhudsvev

C76 – C80 Ondartede svulster med ufullstendig angitte eller uspesifiserte utgangspunkter **og** metastaser [WHO: sekundære svulster]

"og" = og/eller

- C76 Ondartet svulst med annet og **ufullstendig angitt utgangspunkt**
- C77 **Metastase** (sekundær svulst) og uspesifisert ondartet svulst i lymfeknuter
- C78 **Metastase** (sekundær svulst) i åndedrettsorganer og fordøyelsesorganer
- C79 **Metastase** (sekundær svulst) med annen lokalisasjon
- C80 Ondartet svulst **uten spesifisert lokalisasjon**

Norsk veiledning

Kodeveiledning 2013 side 74:

Metastaser som oppdages etter avsluttet primærbehandling eller under pågående adjuvant behandling

Her velges kode for den lokalisasjon av metastaser som er viktigst for det aktuelle kontaktilfelle som hovedtilstand.

Kode for primærsvulsten samt koder for eventuelle andre relevante lokalisasjoner av metastaser velges som andre tilstander.

Overlappende utbredelse

Kodeveiledning 2013 side 72-74:

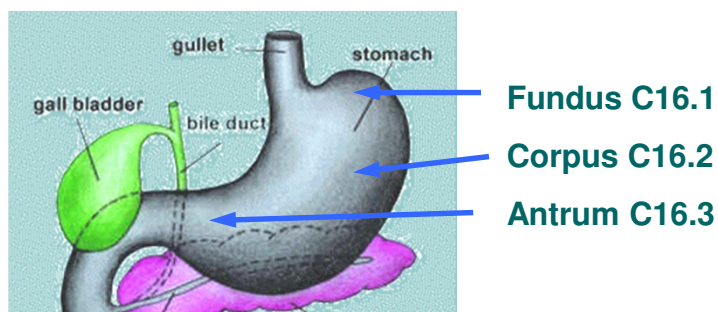
En svulst med utbredelse over to eller flere tilstøtende regioner innenfor en tretegnskategori, og med utgangspunkt som ikke kan henføres til noen av disse regionene, skal tilordnes underkategori .8 ("overlappende svulst") med mindre kombinasjonen av lokalisasjoner er angitt annet sted.

Se også: Merknad 5: Side 171-172 i norsk ICD-10 (Blå boka)

Overlappende svulst

Overlappingskategoriene finnes på to nivåer:

1. Mellom ulike deler av samme organ
2. Mellom ulike organer i samme organsystem



Et karsinom med utgangspunkt i fundus ventriculi og som har utbredd seg til også å inkludere antrum og corpus, kodes fremdeles som en ondartet svulst som utgår fra fundus. (C16.1)

Har man derimot et karsinom som omfatter fundus, corpus og antrum uten at man kan avgjøre opprinnelsen innenfor tre-tegns nivået, skal man kode C16.8 Overlappende ondartet svulst i magesekk.

Overlappende svulst

Mellom ulike organer i samme organsystem

Eksempel:

Et karsinom (ondartet svulst) i magesekk og tynntarm, der man ikke vet opprinnelsen, skal klassifiseres under

C26.8 Overlappende svulst i fordøyelsessystemet

Malignt melanom og andre ondartede svulster i hud (C43-C44)

C43 Malignt melanom i hud

Ekskluderer:

Malignt melanom i hud på kjønnsorganer (C51-C52, C60.-, C63.-)

På lepperødgrensen (C00.0-C00.2)

Endetarmsåpning (anus) INA (C21.0)

C44 Andre ondartede svulster i hud

Inkluderer:

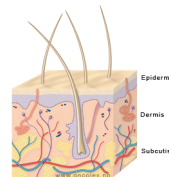
Ondartet svulst (inkl. basalcellecancer) i huden

Ondartet svulst i talgkjertler og svettkjertler

Ekskluderer:

Hud på kjønnsorganer (C51-C52, C63.-, C60.-)

Malignt melanom i hud (C43.-)



Ondartede svulster i mesotel (kroppshuledekkende vev) og bløtvev (C45-C49)

C49 Ondartet svulst i annet bindevev og bløtvev

Inkluderer:

Blodkar, brusk, bursa (slimpose), fascie, fettvev, ligament (unntatt uterinligament), lymfekar, muskel, sene (seneskjede), synovialhinne

(Leiomyosarkom, liposarkom, rhabdomyosarkom med flere)

Viktig!

Vær oppmerksom på at ondartet svulst i **bindevev som utgår fra organer** som magesekk, uterus, tarm osv. kodes på disse lokalisasjoner, og *ikke* som ondartet svulst i bindevev (C49).

Eksempel: Leiomyosarkom i uterus C54
Leiomyosarkom magesekk C16



Ondartede svulster med ufullstendig angitte eller uspesifiserte utgangspunkter og metastaser [WHO: sekundære svulster] (C76-C80)

C76 Ondartet svulst med annet og ufullstendig angitt utgangspunkt

Ekskluderer:

Ondartet svulst:

- i kvinnelig urogenitalsystem INA (C57.9)
- i gastrointestinalkanalen INA (C26.9)
- i lymfoid, hematopoetisk eller beslektet vev (C81-C96)
- i mannlig urogenitalsystem INA (C63.9)
- med uspesifisert utgangspunkt (C80)

Ondartet svulst med ufullstendig angitt utgangspunkt i . . . :

- C76.1** . . . brystregionen (thorax)
- C76.2** . . . bukregionen (abdomen)
- C76.3** . . . bekken (pelvis)
- C76.4** . . . overekstremitet
- C76.5** . . . underekstremitet
- C76.7** . . . andre ufullstendig angitte utgangspunkter

C77 [WHO: Secondary] Metastase og uspesifisert ondartet svulst i **lymfeknuter**

- C77.1 Metastase (sekundær svulst) i intratorakale lymfeknuter
- C77.2 Metastase (sekundær svulst) i intraabdominale lymfeknuter
- C77.3 Metastase (sekundær svulst) i lymfeknuter i aksille og overekstremitet
- C77.4 Metastase (sekundær svulst) i lymfeknuter i lyske og underekstremitet
- C77.5 Metastase (sekundær svulst) i lymfeknuter i bekken
- C77.8 Metastase (sekundær svulst) i lymfeknuter i flere kroppsregioner
- C77.9 Upesifisert lokalisasjon av metastase (sekundær svulst) og uspesifisert ondartet svulst i lymfeknuter

C78 [WHO: Secondary] Metastase i åndedretsorganer og fordøyelsesorganer

- C78.0 Metastase (sekundær svulst) i **lunge**
- C78.1 Metastase (sekundær svulst) i mediastinum
- C78.2 Metastase (sekundær svulst) i brysthinne (pleura)
- C78.4 Metastase (sekundær svulst) i tynntarm (inkl. tolvfingertarmen (duodenum))
- C78.5 Metastase (sekundær svulst) i tykktarm, endetarm, analkanal og endetarmsåpning
- C78.6 Metastase (sekundær svulst) i retroperitoneum og bukhinne
Malign ascites INA
- C78.7 Metastase (sekundær svulst) i **lever**
- C78.8 Metastase (sekundær svulst) i andr og uspesifiserte fordøyelsesorganer

C79 [WHO: Secondary] **Metastase med annen lokalisasjon**

- C79.0** **Metastase i nyre og nyrebekken**
- C79.1** **Metastase i urinblære og andre og uspesifiserte urinveier**
- C79.2** **Metastase i hud**
- C79.3** **Metastase i hjerne og hjernehinner**
- C79.5** **Metastase i knokler og benmarg**
- C79.6** **Metastase i eggstokk (ovarium)**
- C79.7** **Metastase i binyre**
- C79.8** **Metastase med annen spesifisert lokalisasjon**

C 80.- Ondartet svulst uten spesifisert lokalisasjon

C80.0 Ondartet svulst med utgangspunkt angitt som ukjent

Primær lokalisasjon ukjent

C80.9 Ondartet svulst, uspesifisert

Cancer INA

Karsinom INA

Malignitet INA

Kodeveiledning 2013 side 139

C80 skal brukes for koding av hovedtilstand kun dersom behandlende lege helt klart har oppfattet svulsten slik.

Eksempel 9:

Hovedtilstand: Karsinomatose

- Velg ondartet svulst uten spesifisert lokalisasjon (C80).

Ukjent primærtumor

I Norge er regelen at primærtumor alltid skal kodes før evt. metastaser så lenge den er til stede.

Ved funn av metastaser fra ukjent primærtumor må derfor C80.0 brukes som første kode for å angi primærtumor foran koder for metastaser.

Eksempel:

Levermetastaser fra ukjent primærsvulst

C80.0 Ondartet svulst med ukjent utgangspunkt

C78.7 Levermetastase

Z51.50 Behandling ved palliativt senter skal benyttes:

Som **hovedtilstand/hoveddiagnose** når palliativ behandling er det tiltaket eller hovedtiltaket som iverksettes under det aktuelle kontaktilfellet med helsetjenesten

Som **annen tilstand/bidiagnose** når behovet for palliativ behandling er et så viktig moment ved kontaktilfellet at det er meningsfullt fra et medisinsk faglig synspunkt å registrere denne koden

Kodeveiledning 2013 side 136



Z51.50 skal ikke benyttes

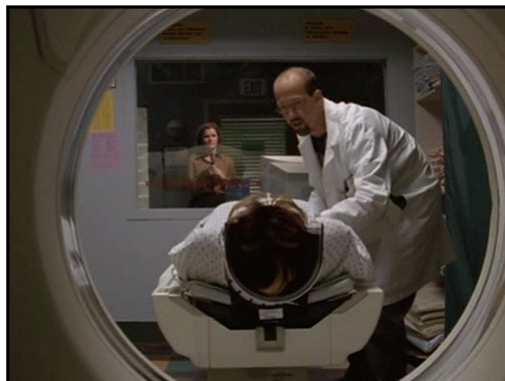
For polikliniske konsultasjoner.

I tilfeller der en av teamets medlemmer gjør en selvstendig konsultasjon eller tilsyn utenfor de strukturelle kravene som stilles i ISF.

Kodeveiledning 2013 side 136



Eksempel på koding av kreftsykdom

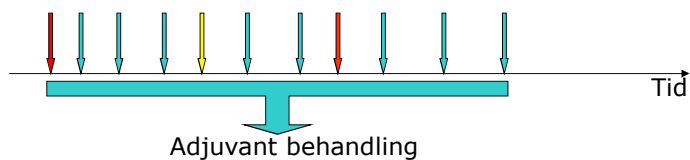


© steinum - henriksson

34

Koding av kreftsykdom

Så lenge pasienten får adjuvant behandling mot kreftsykdommen skal man bruke kode for kreftens primære lokalisasjon



© steinum - henriksson

35

Adjuvant behandling

- Cytostatika
- Strålebehandling
- Hormoner
- Antistoffer
- . . . med mere

Første kontakt i primærhelsetjenesten

Pasienten kommer til distriktslegen pga tretthet og forandret avføring.

Ved undersøkelse påvises en palpabel resistens i abdomen samt laboratoriefunn som viser anemi og positiv F-Hb (Hemofec®).

D50.0 Anemi sekundær til kronisk blodtap

R19.0 Oppfylling i buken



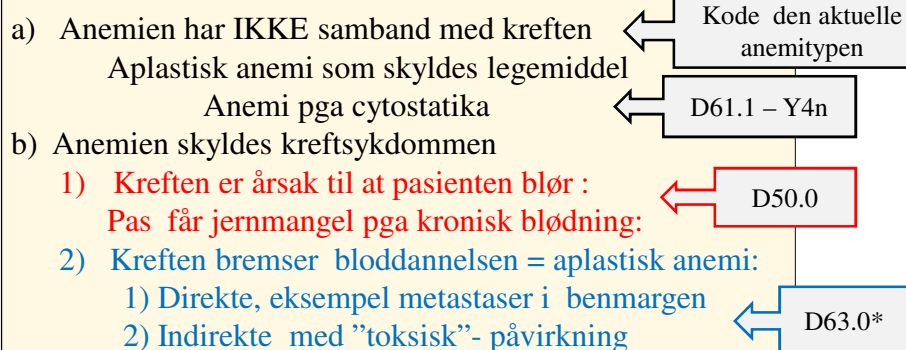
Anemi D50 – D64

Det finnes over 70 koder for anemi

Mangelanemi	Mangel på byggematerialer
Hemolytisk anemi	Blodet går istykker
Aplastisk anemi	Fabrikken går tregt
Blødningsanemi	Lekkasje i systemet
Uspesifisert anemi	Vi vet inte hvorfor

Anemi må dokumenteres,
og ha betydelse for helsehjelpen

Anemi hos kreftpasient kan ha på mange årsaker



Koloskopi - dagkirurgi

Pasienten henvises til gastroenterologisk team for utredning. Man bekrefter at pas har anemi og oppfylling i abdomen.

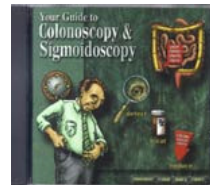
Man gjør en koloskopi som klinisk viser en sikker cancer i cøkum. Biopsi bekrefter diagnosen.

Starter behandling mot anemien med jerntabletter og Eprex®

C18.0 Cancer i cøkum

D50.0 Kronisk blødningsanemi

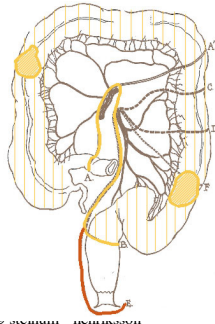
UJF 35 Koloskopi med biopsi



Innlegges på sykehus.

Nå kommer pasienten til kirurgen for operasjon. Anemien er normalisert og man gjør en høyresidig hemikolektomi. Det viser seg at det finnes en metastase i leveren.

Opereres med høyresidig hemikolektomi.



C18.0 Cancer i cøkum

C78.7 Metastase i lever

JFB 30 Høyresidig hemikolektomi

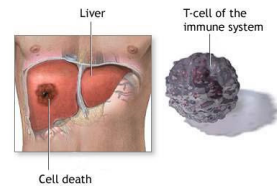
Innlegges regionsykehuset .

Pasienten sendes etter postoperativ utredning til leverseksjonen på det store sykehuset for leverkirurgi. Utredning og operasjon gir ikke holdepunkt for ytterligere spredning av av sykdommen. Man gjør en leverreseksjon og pasienten kan utskrives til sykehuset på hjemstedet etter 5 dager for postoperativ behandling.

C78.7 Levermetastase

C18.0 Cancer i cøcum

JJB40 Venstresidig hemihepatektomi



ADAM
42

© steinum - henriksson

Oppfølgende etterbehandling.

Pasienten kommer tilbake fra det store sykehuset for etterbehandling. Man tar bort drenasjet den tredje dagen og pasienten, som er ganske kjekk, kan utskrives dagen etter med avtale om fortsatt kontroll på poliklinikken.

Z48.8 Etterbehandling etter operasjon

C18.0 Cancer i cøcum

C78.7 Metastase i lever



43

© steinum - henriksson

Første polikliniske postoperative kontrollbesøk. Planlegging av adjuvant beh.

Pasienten kommer på første kontrollbesøket.
Føler seg bra, operasjonssårene er fine.
Man blir enig om å begynne med adjuvant
cytostatikabehandling

Z08.0 Etterundersøkelse etter kirurgisk
behandling for ondartet svulst

C18.0 Cancer i cøcum

C78.7 Metastase i lever

Forberedelse til oppfølgende etterbehandling.

Pasienten kommer for å få innsatt en veneport (Port-a-cath®)
som forberedelse til cytostatikabehandling

Z51.4 Forberedelse til videre behandling,
Innsetting av venøs injeksjonsport

C18.0 Cancer i cøcum

C78.7 Metastaser i lever



TPX 10 Implantasjon av vaskulær injeksjonsport

Oppfølgende etterbehandling.

Pasienten kommer for adjuvant cytostatikabehandling

Z51.11 Cytostatikabehandling (gruppe I)

C18.0 Cancer i cøkum

C78.7 Levermetastaser



© steinum - henriksson

● ● ● | Oppfølgende etterbehandling 2013

Z51.10 Kjemoterapi for svulst, uspesifisert

- Denne koden brukes i 3 tilfeller:
 - For første kurdag: - der kuren finnes på oncolex.no og Z-kode er oppgitt til Z51.10
 - - der kuren ikke finnes på oncolex.no
 - For andre og påfølgende kurdager uansett kur.

© steinum - henriksson

48



Oppfølgende etterbehandling 2013

Hovedtilstand skal alltid være en av følgende koder:

- Z51.10 Kjemoterapi for svulst, uspesifisert
- Z51.11 Kjemoterapi for svulst, kjemoterapeutika Gruppe I
- Z51.12 Kjemoterapi for svulst, kjemoterapeutika Gruppe II
- Z51.13 Kjemoterapi for svulst, kjemoterapeutika Gruppe III

Kur-ID skal registreres

49

Oppfølgende etterkontroll. Ingen tegn til kreft

Pasienten kommer til avtalt kontroll etter avsluttet kjemoterapi. Føler seg kjekk og man påviser ingen tegn til residiv.

Z08.7 Kontroll etter kombinasjonsbeh mot ondartet svulst

Z85.0 Opplysning om cøkalcancer i anamnese

Z85.8 Opplysning om levermetastaser

50

Langtidskontroll. Pasienten pånytt syk. Innlegges

Pasienten kommer tilbake etter to år uten residiv. Nå tiltagende tretthet, andpusten og blek. Utredning viser multiple lungemetastaser og rikelig pleuravæske. Pleuratappes. Dessuten påvises en tumorassosiert anemi. Pasienten får blodtransfusjon og man starter palliativ cytostatikabehandling.

C78.0 Lungmetastaser
C78.0† D63.0* Anemi ved lungemetastaser
J90 Pleuraeffusjon
(C78.0† J91* Pleuraeffusjon på grunn av metastaser)
C18.0 Status post Cevalcancer

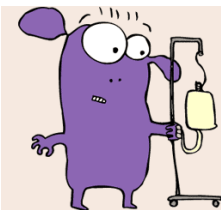
TGA30 Torakocentese

Dagbehandling med kjemoterapi.

Pasienten kommer i dagbehandling og får palliativ kjemoterapi

Z51.12 Cytostatikabehandling (gruppe II)
C78.0 Lungemetastaser
C18.0 Opplysning om cecalancer

Kur-ID skal registreres



Dagbehandling med kjemoterapi. Behandlingskomplikasjon

Pasienten kommer for cytostatikabehandling. Kanylen (Port-a-cath) dislokerer og en del cytostatika går ekstravasalt. På grunn av dette utvikler det seg et sår i området.

T80.8 (Annen) komplikasjon til infusjon av cytostatika

S21.1 Åpent sår på toraks

X4n.5 Eksponering for legemiddel (forgiftning, etsning)
ved ulykke på sykehus

ATC-kode for det aktuelle cytostatikum

Fraktur av ryggvirvel hos pasient med opplysning om en tidligere bortoperert brystkreft som nå manifesterer seg med skjelett- og lungemetastaser

C79.5† M49.5* Sammenfalt ryggvirvel på grunn av
skjelettmetastaser

C78.0 Lungemetastaser

C79.5 Skjelettmetastaser

C50.- Tidligere brystkreft



Patologisk fraktur

M90.7* Brudd i knokkel ved neoplastisk sykdom (C00-D48†)

Ekskluderer:

sammenfalt **ryggvirvel** ved neoplastisk sykdom (M49.5*)

C79.5† M90.72* Humerusfraktur pga knokkelmetastase



Lokalisasjonskoder for muskel-skjelettaffeksjon



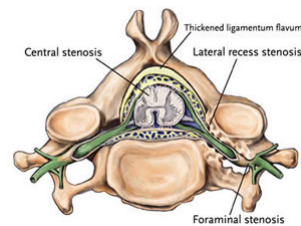
Myelopati ved neoplastisk sykdom

Pasienten har prostatakreft med knokkelmetastaser.
Han innkommer med symptom på tverrsnittlesjon:

C79.5†G99.2* Myelopati ved knokkelmetastase

C61 Cancer prostatae

C79.5 Knokkelmetastase



Takk !

olafr@diaqualos.se
drg.henriksson@telia.com

© steinum - henriksson

58