

Kapittel II Svulster



Olaf Steinum
Gunnar Henriksson
DRG-Forum 9 mars 2015

© steinum - henriksson

1

Denne presentasjonen er vår beste tolkning av Helse­direktoratets regler for diagnosekoding samt reglenes logiske konsekvenser

Norske regler gjelder i Norge

«Det er valgt en fortolkning som passer best til våre nasjonale formål, og denne avviker fra tidligere retningslinjer fra før 2006, for eksempel for metastasekoding.

Den norske oversettelsen er således helt korrekt i forhold til originalens meningsinnhold.

Vi har derfor fastsatt retningslinjer som bedre passer til nasjonale behov.»

© steinum - henriksson

2

Inndeling av svulster i den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10

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

For maligne svulster, videre oppdeling:

3. Primær svulst
Sekundær svulst
- **Överväxt
Metastaser
Recidiv**

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

© steinum - henriksson

3

Inndeling av svulster i ICD-10

- C00 - C97 Ondartede svulster**
- D00 - D09 Cancer in situ (preinvasive svulster)**
- D10 - D36 Godartede svulster**
- D37 - D48 Svulster med usikkert eller ukjent malignitetspotensial**
- Z85 – Z86 Status post svulster**

© steinum - henriksson

4

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).

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.

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 |

Svulster i tykktarm (colon)

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| • Ondartet svulst i tykktarm | C18.- |
| • Carcinoma in situ | D01.0 |
| • Godartet svulst, adenom etc | D12.6 |
| • Svulst med usikkert eller ukjent malignitetspotensial i tykktarm (<i>colon</i>) | D37.4 |
| • Polypp i tykktarm | K63.5 |
| • Status post ca coli | Z85.0 |

C00 - C97 Ondartede svulster

ICD10 skiller mellom

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

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 kodeverket



Kodeveiledning 2013. Del 3: Spesielle temaområder innen koding
Kapittel 7 Retningslinjer for ICD-10-koding av ondartede svulster og svulster av usikkert malignitetspotensial



Kodeveiledning 2013 side 72: (**Utkastversjon 2015 side 64**)

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.**

Referanse???

Når primærsvulsten fortsatt er til stede kodes den som hovedtilstand, og i tillegg kodes metastaser i de lokalisasjoner de forekommer, og som er gjenstand for undersøkelse, vurdering eller behandling ved det kontaktilfelle som kodingen gjelder.

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 velges som andre tilstander



Sekundære svulster

- Er kun *metastaser* i Norge
- Overvekst 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 ?

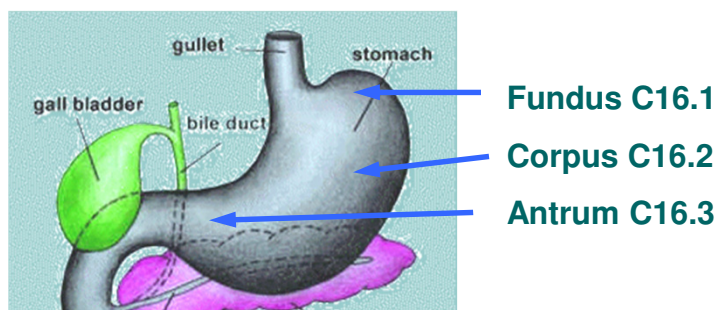
Overlappende svulst

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.

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.**

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

Overlappende svulst

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)

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.



Pleuravæske

Ved malign pleuravæske må man kode **C78.2 Metastase i brysthinne,**

mens ved paramalign pleuravæske må man kode canceren først med **J91* Pleuraeffusjon ved tilstander klassifisert annet sted** som tilleggskode, ettersom man da ikke har pleurametastaser.

C78.2 Metastase i brysthinne

Ondartet pleuraeffusjon INA

Norsk 5.tegnskode

C78.20 Mikrometastase i brysthimme

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*

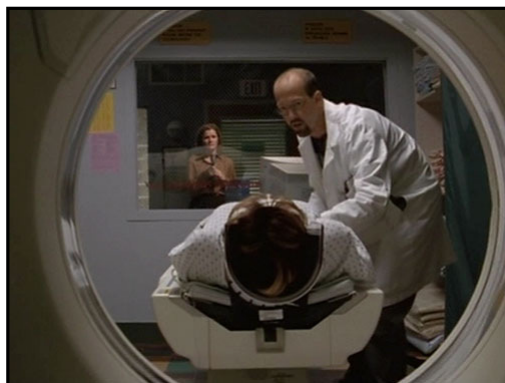
Ukjent primærtumor

- 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.

Levermetastaser fra ukjent primærsvulst

- C80.0 Ondartet svulst med ukjent utgangspunkt
- C78.7 Levermetastase

Eksempel på koding av kreftsykdom

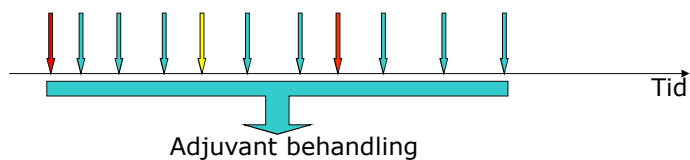


© steinum - henriksson

25

Koding av kreftsykdom

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



© steinum - henriksson

26

Adjuvant behandling

- Cytostatika
- Strålebehandling
- Hormoner
- Antistoffer
- mm

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



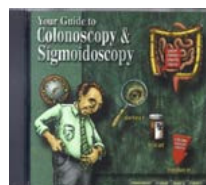
Koloskopi - dagkirurgi

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 cøcum. Biopsi bekrefter diagnosen.
Starter behandling mot anemien med jerntabletter og Eprex®

C18.0 Cancer i cøcum

D50.0 Kronisk blødningsanemi

UJF 35 Koloskopi med biopsi

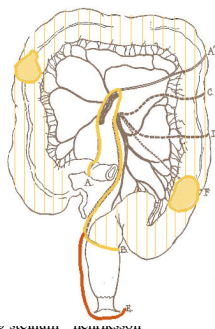


© steinum - henriksson

29

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 cøcum

C78.7 Metastase i lever

JFB 30 Høyresidig hemikolektomi

© steinum - henriksson

30

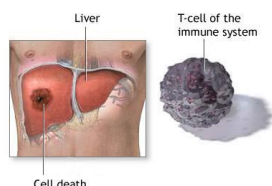
Innlegges regionsykehuset .

Pasienten sendes etter postoperativ utredning til leverseksjonen på det store sykehuset for leverkirurgi. Utredning og operasjon gir ikke holdepunkt for ytterligere spredning av 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

JJB Venstresidig hemihepatektomi



© steinum - henriksson

ADAM

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



© 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 2013.

Pasienten kommer for adjuvant cytostatikabehandling

Z51.11 Cytostatikabehandling (gruppe I)

C18.0 Cancer i cøkum

C78.7 Levermetastaser

WBOC05 Intravenøs injeksjon/infusjon av cytostatika

+ kur-ID



© steinum - henriksson

Oppfølgende etterbehandling 2014.

Pasienten kommer for adjuvant cytostatikabehandling

C18.0 Cancer i cøkum

C78.7 Levermetastaser

Z51.11 Cytostatikabehandling (gruppe I)

WBOC05 Intravenøs injeksjon/infusjon av cytostatika

+ kur-ID



© steinum - henriksson

Oppfølgende etterbehandling 2015.

Pasienten kommer for adjuvant cytostatikabehandling

C18.0 Cancer i cøcum

C78.7 Levermetastaser

WBOC05 Intravenøs injeksjon/infusjon av cytostatika

+ kur-ID



© steinum - henriksson



2015 side 63:

- 7.1.5 Kortvarige opphold som i hovedsak gjelder kreftlegemiddelbehandling side 63 og avsnittet Z51.1 *Kjemoterapi for svulst* side 147: her presiseres det at kodene under Z51.1 ikke lenger skal brukes ved kjemoterapi for svulst og henvises til beskrivelse av korrekt koding, avsnitt 20.1 *Medikamentell kreftbehandling*, side 121.

© steinum - henriksson

38

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

Langtidskontroll. Pasienten pånytt syk. Innl.

Pasienten kommer tilbake etter to år uten residiv. Nå tiltagende trøtthet, 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 Lungemetastaser

C18.0 Status post cecalancer

J78.2 Malign pleuraeffusjon

Eller:

(C78.0† J91* Pleuraeffusjon på grunn av lungemetastaser)

C78.0† D63.0* Anemi ved lungemetastaser

TGA30 Torakocentese

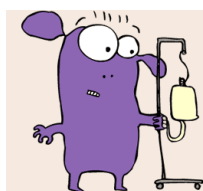
WBOC05 Intravenøs injeksjon/infusjon av cytostatika
 + kur-ID

Dagbehandling med kjemoterapi.

Pasienten kommer i dagbehandling og får palliativ kjemoterapi

C78.0 Lungemetastaser

C18.0 Opplysning om cecalancer



WBOC05 Intravenøs injeksjon/infusjon av cytostatika

+ kur-ID

© steinum - henriksson

41

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

© steinum - henriksson

42

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



© steinum - henriksson

43

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



© steinum - henriksson

44

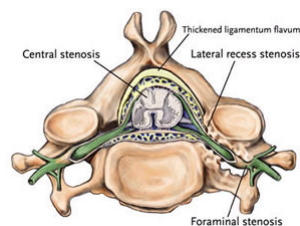
Myelopati ved neoplastisk sykdom

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

C79.5†G99.2* Myelopati ved knokkelmetastase

C61 Cancer prostatae

C79.5 Knokkelmetastase



© steinum - henriksson

45

Koden 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

© steinum - henriksson

46

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.

Brystkreft - noen eksempel

- | | | |
|-------------|------------------|------------------------------|
| • HD: C50.4 | | ÅTG: HAC20 |
| • HD: C50.4 | | ÅTG: HAC20, HAE05 |
| • HD: Z42.1 | BD: Z85.3 | ÅTG: HAE05 |
| • HD: Z42.1 | BD: C50.4 | ÅTG: HAE05 |
| • HD: Z42.1 | BD: C79.5, C50.4 | ÅTG: HAE05 |
| • HD: C50.9 | BD: C79.5 | |
| • HD: C79.5 | BD: C50.4 | |
| • HD: Z08.0 | BD: Z85.3 | |
| • HD: C50.4 | BD: | Pros: WBOC05 + kur-ID |
| • HD: Z53.0 | BD: D70, C50.4, | |

