



Règles de stadification des cancers pédiatriques pour les registres de population (Juillet 2023)



basées sur

*Les directives de Toronto pour la stadification des Cancers Pédiatriques (version 2)*¹²

Citation suggérée

Aitken JF, Youlden D, O'Neill L, Gupta S, Frazier AL, eds. *Childhood cancer staging for population registries according to the Toronto Childhood Cancer Stage Guidelines – version 2*. Cancer Council Queensland and Cancer Australia: Brisbane, Australia; 2021.

Disponible à : <https://cancerqld.blob.core.windows.net/content/docs/childhood-cancer-staging-for-population-registries.pdf>.

Remerciements

Ce manuel a été adapté à partir des travaux du registre du Cancer de l'Enfant Australien (Cancer Council Queensland). Sa préparation a été financée par une subvention de la Fondation Sanofi Espoir.

Ce manuel a été traduit de l'anglais au français par Le Dr Guy N'DA, Mme Cécile INGABIRE (Registre des Cancers d'Abidjan, Côte d'Ivoire) et le Dr Emmanuel CHIRPAZ (Registre des Cancers de La Réunion, France).

Table des matières

| | |
|--|----|
| Liste des tableaux..... | 2 |
| Liste des figures..... | 2 |
| Abréviations..... | 3 |
| Introduction..... | 4 |
| 1. Leucémie lymphoblastique aiguë | 10 |
| 2. Lymphome de Hodgkin | 12 |
| 3. Lymphomes non-Hodgkiniens..... | 17 |
| 4. Neuroblastome | 19 |
| 5. Tumeurs rénales (à l'exclusion des carcinomes à cellules rénales) | 20 |
| 6. Rhabdomyosarcome..... | 21 |
| 7. Sarcomes des tissus mous autre que le rhabdomyosarcome | 22 |
| 8. Tumeurs malignes osseuses | 23 |
| 9. Rétinoblastome..... | 24 |
| 10. Hépatoblastome..... | 25 |
| 11. Tumeurs germinales du testicule | 26 |
| 12. Tumeurs germinales de l'ovaire | 27 |
| 13. Astrocytomes..... | 28 |
| 14. Médulloblastome et autres tumeurs embryonnaires du système nerveux central..... | 29 |
| 15. Épendymome..... | 30 |
| Références | 31 |
| Annexe 1 : Classification Internationale des Cancers de l'Enfant– 3ème Edition | 32 |

Liste des tableaux

| | |
|--|---|
| Tableau 1 : Directives de Toronto pour la stadification des cancers pédiatriques | 6 |
| Tableau 2 : Stade des Cancers Pédiatriques : TNM /UICC/AJCC et autres équivalents de stade | 7 |

Liste des figures

| | |
|--|----|
| Figure 1a: Régions Lymphatiques au-dessus du diaphragme pour la stadification des lymphomes Hodgkiniens et non hodgkiniens | 11 |
| Figure 1b: Régions Lymphatiques au-dessous du diaphragme pour la stadification des lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens | 12 |

Abréviations

| | |
|---------|---|
| AJCC | American Joint Committee on Cancer |
| APCR | Australian Paediatric Cancer Registry |
| CCR | Carcinome à Cellules Rénales |
| ICCC-3 | International Classification of Childhood Cancer, Third Edition |
| CIM-O-3 | Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie – Troisième Edition |
| COG | Children's Oncology Group |
| FIGO | International Federation of Gynaecological Oncologists |
| INRGSS | International Neuroblastoma Risk Group Staging System |
| IRM | Imagerie par Résonance Magnétique Nucléaire |
| IRSS | International Retinoblastoma Staging System |
| LCR | Liquide Céphalo-Rachidien |
| MS | Metastatic Special |
| NWTSG | National Wilms tumour Study Group |
| PNET | Peripheral NeuroEctodermal Tumour |
| SAI | Sans Autre Indication |
| SEER | Surveillance, Epidemiology and End Results program |
| SIOP | International Society of Paediatric Oncology |
| SNC | Système Nerveux Central |
| TNM | Classification TNM [Tumeur, ganglions lymphatiques (lymph Nodes), Métastases] |
| UICC | Union for International Cancer Control |

Introduction

La collecte d'informations standardisées sur les stades des cancers des enfants par les registres des cancers de population est essentielle pour les analyses épidémiologiques et les études comparatives internationales.

Le système TNM est le système de stadification standard pour la plupart des cancers chez les adultes, mais il n'est pas adapté pour documenter l'extension des cancers chez les enfants. Des systèmes de classification spécifiques à la maladie ont été mis au point pour les cancers de l'enfant, mais pour de nombreux groupes diagnostiques, plusieurs systèmes sont utilisés en clinique, et il n'existe pas de norme internationale uniforme adaptée à l'enregistrement du cancer en population (1).

Les directives sur les stades des cancers pédiatriques de Toronto pour les registres des cancers de population

Une réunion de consensus a été convoquée en 2014 par l'Union Internationale Contre le Cancer (UICC), le Dana-Farber Cancer Institute et l'Hospital for Sick Children de Toronto, pour pallier le manque d'information cohérente sur le stade du cancer de l'enfant dans les registres de population. Durant cette réunion, pour chacun des principaux sous-groupes / groupes de diagnostic ICC-3, l'assemblée a examiné tous les systèmes de stadification des cancers pédiatriques spécifiques actuellement utilisés et a recommandé celui le plus adapté pour l'enregistrement par les registres des cancers de population. Les systèmes de stadification recommandés sont énumérés dans les directives sur le stade des cancers pédiatriques de Toronto (1).

Les directives recommandaient des systèmes de stadification spécifiques à la leucémie lymphoblastique aigue, à la leucémie myéloïde aigue, au lymphome de Hodgkin, aux lymphomes non hodgkinien, au neuroblastome, aux tumeurs rénales (à l'exclusion des carcinomes à cellules rénales (CCR)), au rhabdomyosarcome, aux sarcomes des tissus mous, à l'ostéosarcome, au sarcome d'Ewing, au rétinoblastome, à l'hépatoblastome, aux tumeurs germinales (cancer du testicule et cancer de l'ovaire), au médulloblastome et à l'épendymome.

Le groupe d'experts s'est à nouveau réuni à Lyon en 2019. Lors de cette réunion, les lignes directrices de Toronto ont été revues et mises à jour par consensus (2). Les principaux changements étaient les suivants :

- un système de stadification n'était plus considéré comme approprié pour la leucémie myéloïde aiguë ;
- toutes les tumeurs rénales, à l'exception des carcinomes à cellules rénales, doivent utiliser les systèmes de stadification approuvés pour la tumeur de Wilms ;
- les systèmes de stadification pour l'ostéosarcome et le sarcome d'Ewing ont été combinés en une seule recommandation pour toutes les tumeurs osseuses ;
- un système de stadification a été approuvé pour les astrocytomes.

Nous fournissons ici des critères détaillés pour les systèmes de stadification recommandés actualisés. Ces critères peuvent être utilisés par les registres des cancers de population pour produire des informations comparables et cohérentes au niveau international sur le stade du cancer de l'enfant au moment du diagnostic à partir des informations disponibles dans les dossiers médicaux.

Ces directives sont approuvées par le projet *TNM Prognostic Factors* de l'UICC et sont publiées dans la 8^e édition de la classification TNM des tumeurs malignes de l'UICC (3).

Principes généraux des directives de Toronto pour la stadification des cancers pédiatriques

1. Les directives sont destinées à être utilisées uniquement par les registres de population.

Les systèmes de stadification des cancers pédiatriques recommandés dans les directives de Toronto sont destinés aux registres des cancers de population. Ils ne sont pas destinés à remplacer les systèmes de stadification utilisés en clinique, ni d'entrer en conflit avec le stade utilisé par les cliniciens pour déterminer le traitement et le pronostic de chaque patient.

2. Le stade est une mesure de l'étendue de la maladie au moment du diagnostic.

Les systèmes de stadification décrits sont destinés à mesurer l'étendue anatomique de la maladie au moment du diagnostic. Le stade est l'un des nombreux indicateurs pronostiques. D'autres indicateurs pronostiques non anatomiques importants pour la gestion individuelle des patients et l'évaluation des risques (par ex. immuno-phénotype dans la leucémie, ou amplification MYCN dans le neuroblastome) peuvent être collectés par les registres selon les ressources disponibles. Cependant, pour la plupart des groupes de maladies décrits ici, ces éléments ne font pas partie des systèmes de stadification recommandés.

3. L'objectif est d'obtenir la meilleure estimation du stade.

Les critères fournis ici sont destinés à permettre aux registres d'obtenir la meilleure estimation du stade au moment du diagnostic en utilisant les sources de données disponibles. Il y a des limites inhérentes à la collecte des données requises pour la stadification à partir des dossiers médicaux, et des suppositions peuvent être nécessaires. Cependant, les critères fournis ici permettront une estimation raisonnable et cohérente du stade, adaptée aux analyses épidémiologiques et aux comparaisons stratifiées au niveau de la population.

4. Des systèmes de stadification à 2 niveaux adaptés aux ressources.

Les directives approuvent une approche à deux niveaux, qui fournit des critères moins détaillés pour les registres dont les ressources et l'accès aux données sont limités (niveau 1), et des critères de stadification plus détaillés pour les registres des cancers disposant de ressources suffisantes (niveau 2). Les catégories de stades du niveau 2 peuvent être réduites aux catégories de niveau 1 afin de préserver la comparabilité entre les registres.

Ce manuel concerne uniquement la stadification au niveau 1

Tableau 1: Les directives sur les stades des cancers pédiatriques de Toronto (NIVEAU 1)

| ICCC 3 | Groupe/sous-groupe diagnostique | Stadification de niveau 1 | ICCC 3 | Groupe/sous-groupe diagnostique | Stadification de niveau 1 |
|--------|--|---------------------------|-------------|---|---------------------------|
| 1 | Leucémie lymphoblastique aiguë | SNC non atteint | 6 | Tumeurs rénales (sauf CCR) | Localisé |
| | | SNC atteint | | | Métastatique |
| 2a | Lymphome de hodgkin | Stade IA/B de Ann Arbor | 7 | Hépatoblastome | Localisé |
| | | Stade IIA/B de Ann Arbor | | | Métastatique |
| | | Stade IIIA/B de Ann Arbor | 8 | Tumeurs malignes osseuses | Localisé |
| | | Stade IVA/B de Ann Arbor | | | Métastatique |
| 2b & c | Lymphome non-hodgkinien | Limité | 9a | Rhabdomyosarcome | Localisé |
| | | Avancé | | | Métastatique |
| 3a | Ependymome | Localisé | 9b, 9d & 9e | Sarcomes des tissus mous autres que le rhabdomyosarcome | Localisé |
| | | Métastatique | | | Métastatique |
| 3b | Astrocytome | Localisé | 10c | Tumeurs germinales malignes du testicule | Localisé |
| | | Métastatique | | | Régional |
| 3c | Medulloblastome et autres tumeurs embryonnaires du SNC | Localisé | | | Métastatique |
| | | Métastatique | 10c | Tumeurs germinales malignes de l'ovaire | Localisé |
| 4 | Neuroblastome | Localisé | | | Régional |
| | | Locorégional | | | Métastatique |
| | | Métastatique | | | Métastatique |
| | | Maladie MS | | | |
| 5 | Rétinoblastome | Localisé | | | |
| | | Régional | | | |
| | | Métastatique | | | |

Règles générales de stadification

1. Le stade est défini comme l'extension de la maladie au moment du diagnostic, et est basé sur les preuves acquises avant le traitement (à l'exception des tumeurs rénales, voir page 20).
2. Pour tous les groupes diagnostiques, y compris la tumeur de Wilms, la présence de métastases à distance est évaluée cliniquement ou par anatomo-cytopathologie avant le traitement.
3. Si l'une des informations nécessaires à la détermination du stade est absente du dossier médical, le stade est considéré comme inconnu. Par exemple, s'il n'y a aucune de trace d'analyse du Liquide Céphalo-Rachidien (LCR), les cas de leucémie ne peuvent pas être stadifiés ; de même, s'il n'y a pas eu de myélogramme ou de biopsie de la moelle osseuse, les cas de lymphome ne peuvent pas être stadifiés.
4. Si les examens nécessaires ont été effectués et qu'il n'y a pas de mention de leur résultat, il faut supposer que le résultat est négatif ; par exemple :
 - si les métastases ne sont pas mentionnées, il faut considérer qu'il n'y a pas de métastases,
 - s'il n'est pas fait mention d'envahissement ganglionnaire, il faut considérer qu'il n'y a pas d'atteinte ganglionnaire.
5. Si le stade au moment du diagnostic (avant traitement par chimiothérapie ou radiothérapie) a déjà été explicitement enregistré selon la classification TNM (ou par d'autres systèmes de stadification), l'équivalent du stade pédiatrique peut être déterminé à partir du tableau 2.

Tableau 2. Stade Cancer Pédiatrique: niveau 1 et équivalents dans les autres systèmes de stadification

| Codes pour 3 : Lymphome non-Hodgkinien | | | |
|--|------|-----|-------------------------------|
| Stade | Code | TNM | St Jude/Murphy ⁽⁵⁾ |
| Limité | L | -- | 1,2,3 |
| Avancé | A | -- | 4 |
| Inconnu | X | | |

| Codes pour 4 : Neuroblastome | | | | |
|------------------------------|------|-----|-----------------|-----------------------------|
| Stade | Code | TNM | Stade UICC/AJCC | Stade INRGSS ⁽⁶⁾ |
| Localisé | L | -- | -- | L1 |
| Locorégional | LR | -- | -- | L2 |
| Métastatique | M | -- | -- | M |
| MS | MS | -- | -- | MS |
| Inconnu | X | | | |

| Codes pour 5 : Tumeurs rénales (sauf carcinome à cellules rénales) | | | | | |
|--|------|--------------------|-----------------|-----------|----------|
| Stade | Code | TNM | Stade UICC/AJCC | COG/NWTSG | SIOP |
| Localisé | L | Tout T, tout N, M0 | 1,2,3 | 1,2,3 | y1,y2,y3 |
| Métastatique | M | Tout T, tout N, M1 | 4 | 4 | 4 |
| Inconnu | X | | | | |

| Codes pour 6 & 7 : Sarcomes des tissus mous | | | |
|---|------|--------------------|-----------------|
| Stade | Code | TNM | Stade UICC/AJCC |
| Localisé | L | Tout T, tout N, M0 | 1,2,3 |
| Métastatique | M | Tout T, tout N, M1 | 4 |
| Inconnu | X | | |

| Codes pour 8 : Tumeurs malignes osseuses | | | |
|--|------|--------------------|-----------------|
| Stade | Code | TNM | Stade UICC/AJCC |
| Localisé | L | Tout T, N0, M0 | 1,2,3 |
| | | Tout T, N1, M0 | 4b* |
| Métastatique | M | Tout T, tout N, M1 | 4a, 4b*, 4c |
| Inconnu | X | | |

* la notion isolée d'un stade UICC/AJCC 4b ne permet pas de différencier un stade L d'un stade M

| Codes pour 9 : Rétinoblastome | | | | |
|-------------------------------|------|------------------------------|-----------------|---------------------|
| Stade | Code | TNM | Stade UICC/AJCC | IRSS ⁽⁷⁾ |
| Localisé | L | T1-3, N0, M0 | 1 | 0,1,2 |
| Régional | R | T4, N0, M0 Tout T, N1, M0 | 2,3 | 3 |
| Métastatique | M | Tout T, tout N, M1 | 4 | 4 |
| Inconnu | X | | | |

| Codes pour 10: Tumeurs hépatiques | | | |
|-----------------------------------|------|--------------------------------------|-----------------|
| Stade | Code | TNM | Stade UICC/AJCC |
| Localisé | L | T1-3, tout N, M0 | 1,2,3 |
| Métastatique | M | T4, tout N, M0 Tout T, tout N, M1 | 4 |
| Inconnu | X | | |

| Codes pour 11: Tumeurs germinales du testicule | | | |
|--|------|--------------------|-----------------|
| Stade | Code | TNM | Stade UICC/AJCC |
| Localisé | L | Tout T, N0, M0 | 1 |
| Régional | R | Tout T, N1-3, M0 | 2 |
| Métastatique | M | Tout T, tout N, M1 | 3 |
| Inconnu | X | | |

| Codes pour 12: Tumeurs germinales de l'ovaire | | | | |
|---|------|--------------------------------|-----------------|------|
| Stade | Code | TNM | Stade UICC/AJCC | FIGO |
| Localisé | L | T1, N0, M0 | 1 | 1 |
| Régional | R | T2-3, N0, M0 Tout T, N1, M0 | 2,3 | 2,3 |
| Métastatique | M | Tout T, tout N, M1 | 4 | 4 |
| Inconnu | X | | | |

| Codes for 14 & 15: Tumeurs du système nerveux central | | | | |
|--|-------------|------------|------------------------|----------------|
| Stage | Code | TNM | Stade UICC/AJCC | Stade M |
| Localisé | L | -- | -- | 0 |
| Métastatique | M | -- | -- | 1,2,3,4 |
| Inconnu | X | | | |

1. Leucémie lymphoblastique aiguë

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition (4)

1a – Leucémies lymphoïdes : 9811-9818, 9820, (9823), 9826, 9827, 9831–9837, 9940, 9948

CIM-O-3

Sites : C00.0-C80.9

Informations nécessaires à la stadification

- Signes cliniques d'atteinte du système nerveux central (SNC) (voir *Définitions et notes*)
- Blastes dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) par cyto centrifugation (*cytospin*)

Définitions et notes

Compte-rendu de cytologie du LCR :

- La cyto centrifugation (*cytospin*) est nécessaire pour déterminer la présence ou l'absence de blastes dans le LCR
- S'il est mentionné « quelques blastes vus », « rares blastes vus » ou « blastes vus » (ou formulation similaire), supposer qu'il y a des blastes dans le LCR
- S'il n'est pas fait de mention des blastes, supposer qu'il n'y a pas de blastes dans le LCR

Les signes cliniques d'atteinte du SNC sont définis par :

- Preuve radiologique d'une masse intracrânienne ou intradurale
- Paralysie d'un nerf crânien (par exemple paralysie faciale, ptosis), atteinte cérébrale/oculaire, ou syndrome hypothalamique

Les tumeurs orbitaires extra-oculaires, les céphalées sévères et œdèmes oculaires (en l'absence de signes d'atteinte des nerfs crâniens) ne sont pas suffisants pour conclure à une atteinte du SNC.

Règles de stadification de la Leucémie lymphoblastique aiguë

SNC-

- Pas de signes cliniques d'atteinte du SNC

et

- pas de blastes dans le LCR

SNC+

- Signes cliniques d'atteinte du SNC

ou

- Présence de blastes dans le LCR

Codes des stades pour la base de données pour la leucémie lymphoblastique aiguë

| Stade | Code |
|---------|------|
| SNC - | C- |
| SNC+ | C+ |
| Inconnu | X |

* **Stadification des cas avec des informations manquantes**

| Cas | Atteinte du SNC (signes cliniques) | Blastes dans le LCR | Stade |
|-----|------------------------------------|---------------------|-------|
| 1 | ? | ? | X |
| 2 | - | ? | X |
| 3 | ? | - | X |
| 4 | - | - | SNC- |
| 5 | + | ? | SNC+ |
| 6 | ? | + | SNC+ |
| 7 | + | - | SNC+ |
| 8 | - | + | SNC+ |
| 9 | + | + | SNC+ |

+ Positif/présent - Négatif/absent ? Pas d'information/recherche non réalisée

2. Lymphome de Hodgkin

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition

2a – Lymphomes de Hodgkin : 9650-9655, 9659, 9661-9665, 9667

CIM-O-3

Sites : C00.0-C80.9

La stadification est identique à la classification de Ann Arbor (8).

| Informations nécessaires à la stadification |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Signes généraux (voir <i>Définitions et notes</i>)- Atteinte diffuse ou disséminée (multifocale) d'un ou de plusieurs organes extra lymphatiques- Maladie à distance : atteinte isolée (non contiguë) d'un organe extra-lymphatique - Atteinte du foie- Atteinte des poumons - Atteinte de la moelle osseuse (sur myélogramme ou biopsie médullaire)- Atteinte du LCR, à partir d'un examen du LCR- Nombre de régions ganglionnaires atteintes, au-dessus et au-dessous du diaphragme, d'après l'imagerie ; les régions ganglionnaires sont décrites dans les figures 1a et 1b.- Le nombre d'organes ou de sites extra-lymphatiques atteints, au-dessus et au-dessous du diaphragme, d'après l'imagerie. |

| Définitions et notes |
|---|
| <p><u>Signes généraux</u></p> <p>Le suffixe A ou B est ajouté au stade en fonction de l'absence ou la présence de signes généraux définis :</p> <p>A = aucun signe général n'est notifié dans le dossier médical, ou le dossier médical indique qu'il n'y a pas de signes généraux</p> <p>B = le dossier médical indique qu'il y a un/des signe(s) général(aux)</p> <p>Les signes généraux sont :</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Fièvre</i> : fièvre inexplicquée avec une température supérieure à 38 degrés Celsius (100,4 degrés F)• <i>Sueurs nocturnes</i> : sueurs abondantes (par exemple, celles qui nécessitent un changement des draps)• <i>Perte de poids</i> : perte de poids non expliquée de plus de 10 % du poids corporel habituel au cours des 6 mois précédant le diagnostic. |

Régions lymphatiques situées au-dessus du diaphragme

1. Anneau de Waldeyer

- Oropharynx (amygdale palatine)
- Nasopharynx (amygdale palatin)
- Amygdales
- Base de la langue (amygdale lingual)

2. Cervical, Sus-claviculaire, occipital et pré-auriculaire

- Ganglion auriculaire
- Ganglion cervical
- Ganglion facial
- Ganglion jugulaire
- Ganglion mandibulaire
- Ganglion occipital
- Ganglion parotidien
- Ganglion pré-auriculaire
- Ganglion pré laryngé
- Ganglion pré trachéal
- Ganglion rétro pharyngé
- Ganglion scalénique
- Ganglion sous-mandibulaire
- Ganglion sous-maxillaire
- Ganglion sous-mental
- Ganglion sublingual
- Ganglion sus-claviculaire

3. Sous-claviculaire

- Ganglion sous-claviculaire

4. Ganglions axillaires et pectoraux

- Ganglion axillaire
- Ganglion pectoral
- Ganglion sous-scapulaire
- Ganglion mammaire interne

5. Ganglions épi trochléens et brachiaux

- Ganglion brachial
- Ganglion cubital
- Ganglion épi trochléen

6. Ganglions hilaires

- Ganglion bronchique
- Ganglion broncho-pulmonaire
- Ganglion du hile pulmonaire
- Ganglion hilaire

7. Ganglion médiastinal

- Ganglion diaphragmatique
- Ganglion innominé
- Ganglion intercostal
- Ganglion médiastinal
- Ganglion œsophagien
- Ganglion parasternal
- Ganglion pulmonaire SAI
- Ganglion thoracique
- Ganglion trachéal
- Ganglion trachéo-bronchique
- Ganglion para-aortique

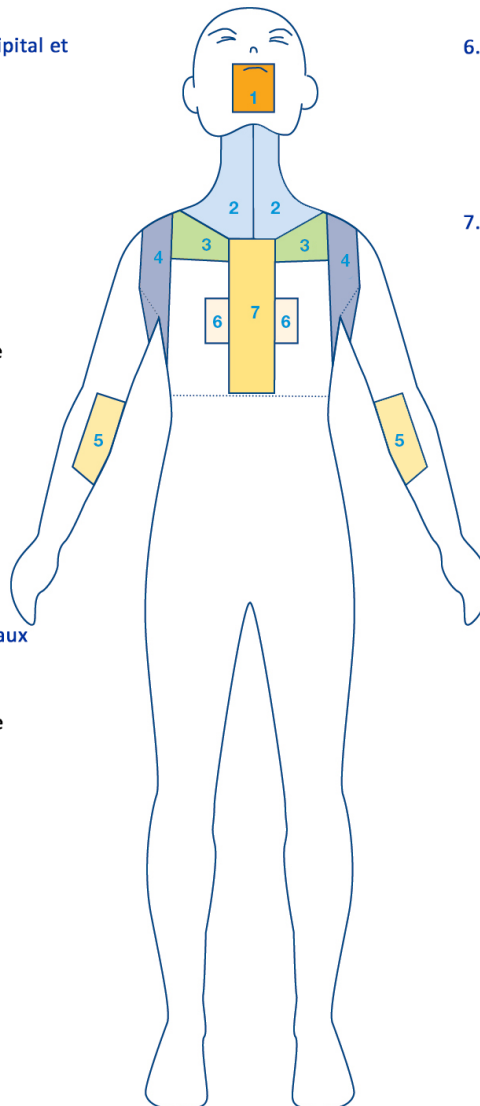


Figure 1a: Régions lymphatiques situées au-dessus du diaphragme

Régions lymphatiques situées en dessous du diaphragme

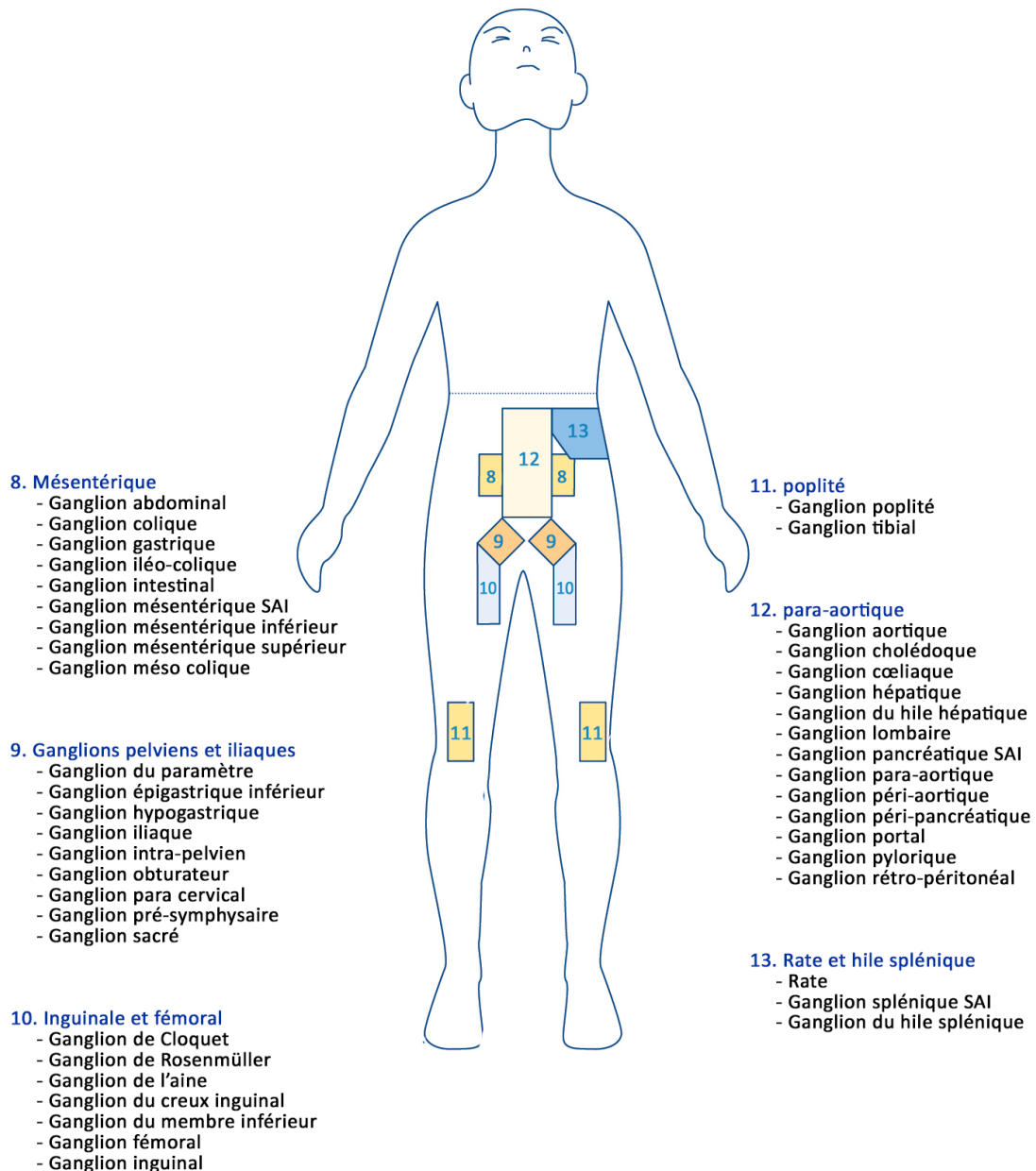


Figure 1b: Régions lymphatiques situées en dessous du diaphragme

Règles de stadification du Lymphome de Hodgkin - Niveau 1

Le suffixe A ou B est ajouté au stade en fonction de l'absence ou la présence de signes généraux définis :
A = aucun signe général n'est notifié dans le dossier médical, ou le dossier médical indique qu'il n'y a pas de signes généraux

B = le dossier médical indique qu'il y a un/des signe(s) général(aux)

Stade I

- Envahissement d'une seule région ganglionnaire
- ou
- Envahissement d'un seul organe ou site extra lymphatique, sans envahissement ganglionnaire

Stade II

- Envahissement d'au moins deux régions ganglionnaires du MÊME côté (soit au-dessus, soit en dessous) du diaphragme
- ou
- Envahissement d'un seul organe ou site extra lymphatique associé à un envahissement ganglionnaire régional (c.à.d extension locale d'une région ganglionnaire à un organe voisin), *avec ou sans* envahissement d'autres régions ganglionnaires du MÊME côté (au-dessus ou en dessous) du diaphragme.

Stade III

- Envahissement de régions ganglionnaires des DEUX côtés (au-dessus ou en dessous) du diaphragme.

Cela peut s'accompagner par:

- Une extension extra lymphatique associée à une atteinte des ganglions lymphatiques adjacents (c.à.d extension locale d'une région ganglionnaire à un organe voisin)
- et/ou
- Un envahissement de la rate.

Stade IV

- Atteinte diffuse ou disséminée (multifocale) de plusieurs organes extra lymphatiques avec ou sans atteinte ganglionnaire associée
- ou
- Atteinte isolée (non contiguë) d'un organe extra lymphatique en l'absence d'atteinte des ganglions lymphatiques adjacents, mais associée à une atteinte d'un ou plusieurs sites distants
- ou
- Toute atteinte du foie, de la moelle osseuse, des poumons (sauf par extension directe d'un autre site) ou du LCR.

Codes des stades pour la base de données pour le Lymphome de Hodgkin

| Stade | Code |
|-------------------|-------------|
| Stade IA | 1A |
| Stade IB | 1B |
| Stade IIA | 2A |
| Stade IIB | 2B |
| Stade IIIA | 3A |
| Stade IIIB | 3B |
| Stade IVA | 4A |
| Stade IVB | 4B |
| Inconnu | X |

3. Lymphomes non-Hodgkiniens

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition

2b – Lymphomes non-hodgkiniens (sauf lymphome de Burkitt) : 9591, 9670, 9671, 9673, 9675, 9678–9680, 9684, 9688–9691, 9695, 9698–9702, 9705, 9708, 9709, 9714, 9716–9719, 9724, 9727–9729, 9731–9735, 9737–9738, 9760–9762, 9764–9769, 9823, 9827, 9970

2c – Lymphome de Burkitt : 9687

CIM-O-3

Sites : C000-C809 (sauf indication contraire et à l'exclusion des lymphomes cutanés, C44_)

| Informations nécessaires à la stadification |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Atteinte du système nerveux central (SNC) (voir <i>Définitions et notes</i>) - Atteint de la moëlle osseuse, au myélogramme ou à la biopsie de moelle osseuse |

| Définitions et notes |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Le SNC est considéré comme atteint si : <ul style="list-style-type: none"> - Présence d'une masse tumorale du SNC (identifiée à l'imagerie (c.à.d TDM, IRM)), ou - Paralysie des nerfs crâniens qui ne peut pas être expliquée par des lésions extradurales, ou - Blastes identifiés à la cytologie dans le LCR (en l'absence d'une masse tumorale du SNC et d'une paralysie des nerfs crâniens, un compte-rendu d'analyse du LCR est nécessaire pour confirmer ou exclure une atteinte du SNC) • Atteinte de la moelle osseuse : preuve cytologique ou histopathologique de $\geq 5\%$ de blastes ou de cellules lymphomateuses au myélogramme ou à la biopsie de moelle osseuse. |

| Règles de stadification des Lymphomes non-Hodgkiniens | |
|---|---|
| Limité | <ul style="list-style-type: none"> • pas d'atteinte de la moelle osseuse <u>ni</u> du système nerveux central (SNC)* |
| Avancé | <ul style="list-style-type: none"> • atteinte de la moelle osseuse et/ou du système nerveux central (SNC)* |

| Codes des stades pour la base de données pour les Lymphomes non-Hodgkiniens | |
|---|------|
| Stade | Code |
| Limité | L |
| Avancé | A |
| Inconnu | X |

* **Stadification des cas avec des informations manquantes**

| Cas | Moelle osseuse | SNC | Stade |
|-----|----------------|-----|----------|
| 1 | ? | ? | X |
| 2 | - | ? | X |
| 3 | ? | - | X |
| 4 | - | - | L |
| 5 | + | ? | A |
| 6 | ? | + | A |
| 7 | + | - | A |
| 8 | - | + | A |
| 9 | + | + | A |

+ Positif/présent - Négatif/absent ? Pas d'information/recherche non réalisée

4. Neuroblastome

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition

4a – Neuroblastomes and Ganglioneuroblastomes : 9490, 9500

CIM-O-3

Sites : C00.0-C80.9

| Informations nécessaires à la stadification | |
|---|--|
| - | Age du cas en mois/jours |
| - | Maladie métastatique à distance |
| - | Site des métastases (peau, foie, moelle osseuse) |
| - | Extension locorégionale |

| Règles pour stadification du Neuroblastome | |
|--|---|
| Localisé | Tumeur n'envahissant pas les structures vitales et limitée à une seule région du corps (cou, thorax, abdomen, pelvis) |
| Locorégional | Tumeur avec propagation locale à plus d'une région du corps |
| Métastatique | <p>Maladie métastatique à distance (c.à.d non contigue à la tumeur primitive) à l'exception des cas définis pour le stade MS.</p> <p>L'atteinte ganglionnaire non régionale (à distance) est une maladie métastatique. Cependant, une tumeur abdominale haute avec des ganglions médiastinaux inférieurs augmentés de volume, ou une tumeur pelvienne avec une atteinte ganglionnaire inguinale, est considérée comme une maladie locorégionale.</p> <p>Les ascite et/ou un épanchement pleural, même avec des cellules malignes, ne constituent pas une maladie métastatique à moins d'être éloignés de la région corporel de la tumeur primitive.</p> |
| MS | Maladie métastatique limitée à la peau, au foie et/ ou à la moelle osseuse chez un patient de moins de 18 mois (547 jours). |

| Codes des stades pour la base de données pour le Neuroblastome | |
|--|------|
| Stade | Code |
| Limité | L |
| Locorégional | LR |
| Métastatique | M |
| MS | MS |
| Inconnu | X |

5. Tumeurs rénales (à l'exclusion des carcinomes à cellules rénales)

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition

6a – Néphroblastomes : 8959, 8960, 8963, 8964-8967, 9364

6b – Tumeurs malignes rénales non précisées : 8000-8005

CIM-O-3

Site : C64.9

| Informations nécessaires à la stadification |
|---|
| - Métastases à distance |

| Définitions and notes |
|--|
| <p>En cas de maladie bilatérale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la présence d'une maladie synchrone doit être notée (LATERALITE = 4) - pour la stadification, seul le rein avec le stade le plus avancé doit être enregistré. <p>Au moment du diagnostic, si l'imagerie rapporte l'état du foie, des poumons, des os, du cerveau et d'autres sites, et mentionne les mots «suspect», «fortement suspect», «fortement suspecté» ou «possible», enregistrer la maladie comme maladie métastatique (M) sans tenir compte de la chirurgie ou de la chimiothérapie préalables.</p> <p>A noter que la majorité des tumeurs rénales de l'enfant sont des tumeurs de Wilms.</p> |

| Règles de stadification des Tumeurs rénales (à l'exclusion des carcinomes à cellules rénales) | |
|---|--|
| Localisé | Tumeur limitée à son site initial, y compris les ganglions lymphatiques abdominaux |
| Métastatique | Présence de métastase(s) à distance au diagnostic |

| Codes des stades pour la base de données pour les Tumeurs rénales (à l'exclusion des carcinomes à cellules rénales) | |
|---|----------|
| Stade | Code |
| Localisé | L |
| Métastatique | M |
| Inconnu | X |

6. Rhabdomyosarcome

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition

9a – Rhabdomyosarcomes : 8900-8905, 8910, 8912, 8920, 8991

CIM-O-3

Sites : C000-C809

| Informations nécessaires à la stadification |
|---|
| - Métastases à distance |

| Règles de stadification du Rhabdomyosarcome | |
|---|---|
| Localisé | Tumeur confinée à la région d'origine, y compris les ganglions lymphatiques régionaux |
| Métastatique | Présence de métastase(s) à distance |

| Codes des stades pour la base de données pour le Rhabdomyosarcome | |
|---|------|
| Stade | Code |
| Localisé | L |
| Métastatique | M |
| Inconnu | X |

7. Sarcomes des tissus mous autre que le rhabdomyosarcome

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition

9b – Fibrosarcomes, tumeurs des gaines des nerfs périphériques et autres tumeurs fibreuses : 8810-8811, 8813-8815, 8821, 8823, 8834-8835; 8820, 8822, 8824-8827, 9150, 9160, 9491, 9540-9571, 9580

9d – Autres sarcomes des tissus mous précisés : 8587, 8710-8713, 8806, 8830-8833, 8836, 8840-8842, 8850-8858, 8860-8862, 8870, 8880, 8881, 8890-8898, 8921, 8963, 8982, 8990, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9133, 9135, 9136, 9141, 9142, 9161, 9170-9175, 9210, 9220, 9231, 9240, 9251, 9252, 9260, 9364, 9365, 9373, 9581

9e – Sarcomes des tissus mous non précisés : 8800-8805

Le code morphologie 9180/3 n'est pas inclu dans le groupe 9d, mais dans celui des ostéosarcomes (8a)

CIM-O-3

Sites : C00.0-C80.9 (sauf indication contraire)

| Informations nécessaires à la stadification |
|---|
| - Métastases à distance |

| Règles de stadification des Sarcomes des tissus mous autres que le rhabdomyosarcome | |
|---|---|
| Localisé | Tumeur confinée à la région d'origine, y compris les ganglions lymphatiques régionaux |
| Métastatique | Présence de métastase(s) à distance |

| Codes des stades pour la base de données pour les Sarcomes des tissus mous autres que le rhabdomyosarcome | |
|---|----------|
| Stade | Code |
| Localisé | L |
| Métastatique | M |
| Inconnu | X |

8. Tumeurs malignes osseuses

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition (4)

8a – Ostéosarcomes : 9180-9187, 9191-9195, 9200

8b – Chondrosarcomes : 9210, 9220, 9240, 9221, 9230, 9241-9243

8c – Tumeurs d'Ewing et sarcomes osseux apparentés : 9260, 9363-9365

8d – Autres tumeurs osseuses malignes précisées : 8810, 8811, 8823, 8830, 8812, 9250, 9261, 9262, 9270-9275, 9280-9282, 9290, 9300-9302, 9310-9312, 9320-9322, 9330, 9340-9342, 9370-9372

8e – Tumeurs malignes osseuses non précisées : 8000–8005, 8800, 8801, 8803-8805

CIM-O-3

Sites : C40.0-C41.9, C76.0-C76.8, C80.9

Informations nécessaires à la stadification

- Métastases à distance

Définitions et notes

Lors de la présence de "skip métastases" (ou "ensemencements") dans le même os que la tumeur primitive, le stade est considéré comme localisé et non métastatique ; par contre, si les "skip métastases" sont localisées dans un os différent de celui de la tumeur primitive, le stade est considéré comme métastatique.

Règles de stadification des Tumeurs malignes osseuses

Localisé Tumeur confinée à la région d'origine, y compris les ganglions lymphatiques régionaux

Métastatique Présence de métastases à distance

Codes des stades pour la base de données pour les Tumeurs malignes osseuses

| Stade | Code |
|--------------|------|
| Localisé | L |
| Métastatique | M |
| Inconnu | X |

9. Rétinoblastome

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition (4)

5 – Rétinoblastomes : 9510-9514

CIM-O-3

Sites : C69.0-C69.9

| Informations nécessaires à la stadification |
|--|
| - Métastases à distance - Atteinte de l'orbite - Atteinte des ganglions lymphatiques régionaux |

| Définitions et notes |
|---|
| En cas de maladie bilatérale: <ul style="list-style-type: none">- La présence d'une maladie synchrone doit être notée (LATERALITE = 4)- Pour la stadification, seul l'œil avec le stade le plus avancé doit être enregistré La maladie intraoculaire comprend l'atteinte du nerf optique jusqu'à la ligne de transection |

| Règles de stadification du Rétinoblastome | |
|---|--|
| Localisé | Intraoculaire |
| Régional | Extension orbitale ou aux ganglions lymphatiques régionaux |
| Métastatique | Présence de métastase(s) à distance |

| Codes des stades pour la base de données pour le Rétinoblastome | |
|---|----------|
| Stade | Code |
| Localisé | L |
| Régional | R |
| Métastatique | M |
| Inconnu | X |

10.Hépatoblastome

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition (4)

7a – Hépatoblastomes : 8970

CIM-O-3

Site : C22.0

| Informations nécessaires à la stadification |
|---|
| - Métastases à distance |

| Règles de stadification de l'Hépatoblastome | |
|---|---|
| Localisé | Tumeur confinée à la zone d'origine, y compris les ganglions lymphatiques régionaux |
| Métastatique | Présence de métastase(s) à distance |

| Codes des stades pour la base de données pour l'Hépatoblastome | |
|--|----------|
| Stade | Code |
| Localisé | L |
| Métastatique | M |
| Inconnu | X |

11. Tumeurs germinales du testicule

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition (4)

10c – Tumeurs gonadiques malignes à cellules germinales : 9060-9065, 9070-9073, 9080-9085, 9090-9091, 9100, 9101

CIM-O-3

Sites : C62.0-C62.9

| Informations nécessaires à la stadification |
|--|
| - Métastases à distance - Atteinte des ganglions lymphatiques régionaux |

| Règles de stadification du Cancer du testicule | |
|--|--|
| Localisé | Tumeur limitée aux testicules |
| Regional | Tumeur envahissant les ganglions lymphatiques régionaux : <ul style="list-style-type: none"> - Inter-aorticocave - Para-aortique (péri-aortique) - Latéro-cave - Pré-aortique - Pré-cave - Rétro-aortique - Rétro-cave - Le long du cordon spermatique |
| Métastatique | Présence de métastase(s) à distance |

| Codes des stades pour la base de données pour le Cancer du testicule | |
|--|------|
| Stade | Code |
| Localisé | L |
| Régional | R |
| Métastatique | M |
| Inconnu | X |

12. Tumeurs germinales de l'ovaire

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition

10c – Tumeurs gonadiques malignes à cellules germinales : 9060-9065, 9070-9073, 9080-9085, 9090-9091, 9100, 9101

CIM-O-3

Site: C56.9

| Informations nécessaires à la stadification |
|--|
| - Métastases à distance - Atteinte des ganglions lymphatiques rétro-péritonéaux - Extension de la tumeur |

| Règles de stadification du Cancer de l'ovaire | |
|---|--|
| Localisé | Tumeur limitée aux ovaires |
| Régional | Tumeur concernant un ou les deux ovaires avec extension pelvienne et/ou propagation au péritoine en dehors du pelvis et/ou atteinte des ganglions lymphatiques rétro-péritonéaux |
| Métastatique | Métastase(s) à distance, à l'exclusion des métastases péritonéales. |

| Codes des stades pour la base de données pour le Cancer de l'ovaire | |
|---|----------|
| Stade | Code |
| Localisé | L |
| Régional | R |
| Métastatique | M |
| Inconnu | X |

13.Astrocytomes

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition

3b – Astrocytomes : 9384, 9400–9411, 9420, 9421–9424, 9440–9442*

* Comprend les tumeurs au comportement non malin pour tous les codes morphologiques indiqués

CIM-O-3

Sites: C71.0-C72.9

| Informations nécessaires à la stadification |
|---|
| - Métastases à distance |

| Règles de stadification des Astrocytomes | |
|--|--------------------------------------|
| Localisé | Maladie localisée |
| Métastatique | Présence de métastases de la maladie |

| Codes des stades pour la base de données pour les Astrocytomes | |
|--|----------|
| Stade | Code |
| Localisé | L |
| Métastatique | M |
| Inconnu | X |

14.Médulloblastome et autres tumeurs embryonnaires du SNC

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant – 3eme Edition

3c – Tumeurs embryonnaires du système nerveux central : 9362*, 9470-9472, 9473*, 9474, 9480*, 9501-9504*, 9508*

* Comprend les tumeurs au comportement non malin pour tous les codes morphologiques indiqués

CIM-O-3

Sites : C70.0-C72.9, C75.3

| Informations nécessaires à la stadification | |
|---|--|
| - Métastases à distance | |
| - Cellules tumorales dans le LCR | |

| Règles de stadification du Médulloblastome | |
|--|---|
| Localisé | Maladie localisée |
| Métastatique | Maladie étendue au-delà du site initial (par exemple, autres lésions dans le cerveau ou dans la moelle épinière, OU cellules cancéreuses dans le LCR, OU métastase(s) à distance) |

| Codes des stades pour la base de données pour le Médulloblastome | |
|--|----------|
| Stade | Code |
| Localisé | L |
| Métastatique | M |
| Inconnu | X |

15.Épendymome

Classification Internationale des Cancers chez l'Enfant– 3eme Edition

3a – Épendymomes : 9383, 9391-9394*

* Comprend les tumeurs au comportement non malin pour tous les codes morphologiques indiqués

CIM-O-3

Sites : C710-C729

| Informations nécessaires à la stadification | |
|--|--|
| - Métastases à distance | |
| - Cellules tumorales dans le LCR | |

| Règles de stadification de l'Épendymome | |
|--|---|
| Localisé | Maladie localisée |
| Métastatique | Maladie étendue au-delà du site initial (par exemple, autres lésions dans le cerveau ou dans la moelle épinière, OU cellules cancéreuses dans le LCR, OU métastase(s) à distance) |

| Codes des stades pour la base de données pour l'Épendymome | |
|---|-------------|
| Stade | Code |
| Localisé | L |
| Métastatique | M |
| Inconnu | X |

Références

1. Gupta S, Aitken JF, Bartels U, Brierley J, Dolendo M, Friedrich P, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. *The Lancet Oncology*. 2016;17(4):e163-72.
2. Gupta S, Aitken J, Bartels U, Bhakta N, Bucurenci M, Brierley JD, De Camargo B, Chokunonga E, Clymer J, Coza D, Fraser C, Fuentes-Alabi S, et al. Development of paediatric non-stage prognosticator guidelines for population-based cancer registries and updates to the 2014 Toronto Paediatric Cancer Stage Guidelines. *Lancet Oncol* 2020;21: e444-e51.
3. Brierley J, Gospodarowicz M, Wittekind C, editors. *The TNM Classification of Malignant Tumours*, 8th edition. Lyon, France: Union for International Cancer Control (UICC); 2016.
4. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. *International Classification of Childhood Cancer*, third edition. *Cancer*. 2005;103(7):1457-67.
5. Murphy SB. Classification, staging and end results of treatment of childhood non-Hodgkin's lymphomas: dissimilarities from lymphomas in adults. *Semin Oncol* 1980;7: 332-9.
6. Monclair T, Brodeur GM, Ambros PF, Brisse HJ, Cecchetto G, Holmes K, Kaneko M, London WB, Matthay KK, Nuchtern JG, von Schweinitz D, Simon T, et al. The International Neuroblastoma Risk Group (INRG) staging system: an INRG Task Force report. *J Clin Oncol* 2009;27: 298-303
7. Chantada G, Doz F, Antoneli CB, Grundy R, Clare Stannard FF, Dunkel IJ, Grabowski E, Leal-Leal C, Rodriguez-Galindo C, Schwartzman E, Popovic MB, Kremens B, et al. A proposal for an international retinoblastoma staging system. *Pediatr Blood Cancer* 2006;47: 801-5
8. Carbone PP, Kaplan HS, Musshoff K, Smithers DW, Tubiana M. Report of the Committee on Hodgkin's Disease Staging Classification. *Cancer Res*. 1971;31(11):1860-1.

Annexe I : Classification Internationale des Cancers de l'Enfant – 3ème Edition

| Groupes diagnostiques | Morphologie ICD-O-3 | Topographie ICD-O-2/3 | Recodage |
|--|--|-----------------------|----------|
| I. Leucémies, syndromes myéloprolifératifs et myélodysplasiques | | | |
| (a) Leucémies lymphoïdes | 9820, 9823, 9826, 9827, 9831-9837, 9940, 9948 | C000-C809 | 011 |
| (b) Leucémies aiguës myéloïdes | 9840, 9861, 9866, 9867, 9870-9874, 9891, 9895-9897, 9910, 9920, 9931 | C000-C809 | 012 |
| (c) Syndromes myéloprolifératifs chroniques | 9863, 9875, 9876, 9950, 9960-9964 | C000-C809 | 013 |
| (d) Syndromes myélodysplasiques et autres syndromes myéloprolifératifs | 9945, 9946, 9975, 9980, 9982-9987, 9989 | C000-C809 | 014 |
| (e) Leucémies non spécifiées et autres leucémies spécifiées | 9800, 9801, 9805, 9860, 9930 | C000-C809 | 015 |
| II. Lymphomes et néoplasmes réticulo-endothéliaux | | | |
| (a) Hodgkin lymphomas | 9650-9655, 9659, 9661-9665, 9667 | C000-C809 | 021 |
| (b) Non-Hodgkin lymphomas (except Burkitt lymphoma) | 9591, 9670, 9671, 9673, 9675, 9678-9680, 9684, 9689-9691, 9695, 9698-9702, 9705, 9708, 9709, 9714, 9716-9719, 9727-9729, 9731-9734, 9760-9762, 9764-9769, 9970 | C000-C809 | 022 |
| (c) Burkitt lymphoma | 9687 | C000-C809 | 023 |
| (d) Miscellaneous lymphoreticular neoplasms | 9740-9742, 9750, 9754-9758 | C000-C809 | 024 |
| (e) Unspecified lymphomas | 9590, 9596 | C000-C809 | 025 |
| III. Tumeurs du système nerveux central et diverses | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|------------|
| tumeurs intracrâniennes et spinales | | | |
| (a) Épendymomes et tumeurs du plexus choroïde | 9383, 9390-9394 | C000-C809 | 031 |
| (b) Astrocytomes | 9380 | C723 | 032 |
| | 9384, 9400-9411, 9420, 9421- 9424, 9440-9442 | C000-C809 | 032 |
| (c) Tumeurs embryonnaires du système nerveux central | 9470-9474, 9480, 9508 | C000-C809 | 033 |
| | 9501-9504 | C700-C729 | 033 |
| (d) Autres gliomes | 9380 | C700-C722, C724-C729, C751, C753 | 034 |
| | 9381, 9382, 9430, 9444, 9450, 9451, 9460 | C000-C809 | 034 |
| (e) Autres tumeurs du système nerveux central | 8270-8281, 8300, 9350-9352, 9360-9362, 9412, 9413, 9492, 9493, 9505-9507, 9530-9539, 9582 | C000-C809 | 035 |
| (f) Tumeurs du système nerveux central non précisées | 8000-8005 | C700-C729, C751-C753 | 036 |
| IV. Tumeurs du système nerveux sympathique | | | |
| (a) Neuroblastomes et ganglioneuroblastomes | 9490, 9500 | C000-C809 | 041 |
| (b) Autres tumeurs du système nerveux sympathique | 8680-8683, 8690-8693, 8700, 9520-9523 | C000-C809 | 042 |
| | 9501-9504 | C000-C699, C739-C768, C809 | 042 |
| V. Rétinoblastomes | 9510-9514 | C000-C809 | 050 |
| VI. Tumeurs rénales | | | |
| (a) Néphroblastomes et autres tumeurs rénales non épithéliales | 8959, 8960, 8964-8967 | C000-C809 | 061 |
| | 8963, 9364 | C649 | 061 |
| (b) Carcinomes rénaux | 8010-8041, 8050-8075, 8082, 8120-8122, 8130-8141, 8143, 8155, 8190-8201, 8210, 8211, 8221-8231, 8240, 8241, 8244- 8246, 8260-8263, 8290, 8310, 8320, 8323, 8401, 8430, 8440, | C649 | 062 |

| | | | |
|---|--|----------------------------|-----|
| | 8480-8490, 8504, 8510, 8550, 8560-8576 | | |
| | 8311, 8312, 8316-8319, 8361 | C000-C809 | 062 |
| (c) Tumeurs malignes rénales non précisées | 8000-8005 | C649 | 063 |
| VII. Tumeurs hépatiques | | | |
| (a) Hépatoblastomes | 8970 | C000-C809 | 071 |
| (b) Carcinomes hépatiques | 8010-8041, 8050-8075, 8082, 8120-8122, 8140, 8141, 8143, 8155, 8190-8201, 8210, 8211, 8230, 8231, 8240, 8241, 8244-8246, 8260-8264, 8310, 8320, 8323, 8401, 8430, 8440, 8480-8490, 8504, 8510, 8550, 8560-8576 | C220, C221 | 072 |
| | 8160-8180 | C000-C809 | 072 |
| (c) Tumeurs hépatiques non précisées | 8000-8005 | C220, C221 | 073 |
| VIII. Tumeurs malignes osseuses | | | |
| (a) Ostéosarcomes | 9180-9187, 9191-9195, 9200 | C400-C419, C760-C768, C809 | 081 |
| (b) Chondrosarcomes | 9210, 9220, 9240 | C400-C419, C760-C768, C809 | 082 |
| | 9221, 9230, 9241-9243 | C000-C809 | 082 |
| (c) Tumeurs d'Ewing et sarcomes osseux apparentés | 9260 | C400-C419, C760-C768, C809 | 083 |
| | 9363-9365 | C400-C419 | 083 |
| (d) Autres tumeurs malignes osseuses | 8810, 8811, 8823, 8830 | C400-C419 | 084 |
| | 8812, 9250, 9261, 9262, 9270-9275, 9280-9282, 9290, 9300-9302, 9310-9312, 9320-9322, 9330, 9340-9342, 9370-9372 | C000-C809 | 084 |
| (e) Tumeurs malignes osseuses non précisées | 8000-8005, 8800, 8801, 8803-8805 | C400-C419 | 085 |
| IX. Sarcomes des tissus mous et extra-osseux | | | |

| | | | |
|---|--|---|-----|
| (a) Rhabdomyosarcomes | 8900-8905, 8910, 8912, 8920, 8991 | C000-C809 | 091 |
| (b) Fibrosarcomes, tumeurs des gaines des nerfs périphériques et autres tumeurs fibreuses | 8810, 8811, 8813-8815, 8821, 8823, 8834-8835 | C000-C399, C440-C768, C809 | 092 |
| | 8820, 8822, 8824-8827, 9150, 9160, 9491, 9540-9571, 9580 | C000-C809 | 092 |
| (c) Sarcome de Kaposi | 9140 | C000-C809 | 093 |
| (d) Autres sarcomes des tissus mous | 8587, 8710-8713, 8806, 8831-8833, 8836, 8840-8842, 8850-8858, 8860-8862, 8870, 8880, 8881, 8890-8898, 8921, 8982, 8990, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9133, 9135, 9136, 9141, 9142, 9161, 9170-9175, 9231, 9251, 9252, 9373, 9581 | C000-C809 | 094 |
| | 8830 | C000-C399, C440-C768, C809 | 094 |
| | 8963 | C000-C639, C659-C699, C739-C768, C809 | 094 |
| | 9180, 9210, 9220, 9240 | C490-C499 | 094 |
| | 9260 | C000-C399, C470-C759 | 094 |
| | 9364 | C000-C399, C470-C639, C659-C699, C739-C768, C809 | 094 |
| | 9365 | C000-C399, C470-C639, C659-C768, C809 | 094 |
| (e) Sarcomes des tissus mous non précisés | 8800-8805 | C000-C399, C440-C768, C809 | 095 |
| X. Tumeurs germinales, trophoblastiques et gonadiques | | | |
| (a) Tumeurs germinales du système nerveux central | 9060-9065, 9070-9072, 9080-9085, 9100, 9101 | C700-C729, C751-C753 | 101 |
| (b) Tumeurs germinales malignes extragonadiques et extracrâniennes | 9060-9065, 9070-9072, 9080-9085, 9100-9105 | C000-C559, C570-C619, C630-C699, C739-C750, C754-C768, C809 | 102 |
| (c) Tumeurs germinales malignes gonadiques | 9060-9065, 9070-9073, 9080-9085, 9090, 9091, 9100, 9101 | C569, C620-C629 | 103 |
| (d) Carcinomes gonadiques | 8010-8041, 8050-8075, 8082, 8120-8122, 8130-8141, 8143, | C569, C620-C629 | 104 |

| | | | |
|---|---|---|-----|
| | 8190-8201, 8210, 8211, 8221-8241, 8244-8246, 8260-8263, 8290, 8310, 8313, 8320, 8323, 8380-8384, 8430, 8440, 8480-8490, 8504, 8510, 8550, 8560-8573, 9000, 9014, 9015 | | |
| | 8441-8444, 8450, 8451, 8460-8473 | C000-C809 | 104 |
| (e) Autres tumeurs gonadiques ou non précisées | 8590-8671 | C000-C809 | 105 |
| | 8000-8005 | C569, C620-C629 | 105 |
| XI. Mélanomes malins et autres tumeurs malignes épithéliales | | | |
| (a) Adénocarcinomes de la corticosurrénale | 8370-8375 | C000-C809 | 111 |
| (b) Carcinomes de la thyroïde | 8010-8041, 8050-8075, 8082, 8120-8122, 8130-8141, 8190, 8200, 8201, 8211, 8230, 8231, 8244-8246, 8260-8263, 8290, 8310, 8320, 8323, 8430, 8440, 8480, 8481, 8510, 8560-8573 | C739 | 112 |
| | 8330-8337, 8340-8347, 8350 | C000-C809 | 112 |
| (c) Carcinomes du nasopharynx | 8010-8041, 8050-8075, 8082, 8083, 8120-8122, 8130-8141, 8190, 8200, 8201, 8211, 8230, 8231, 8244-8246, 8260-8263, 8290, 8310, 8320, 8323, 8430, 8440, 8480, 8481, 8500-8576 | C110-C119 | 113 |
| (d) Mélanomes malins | 8720-8780, 8790 | C000-C809 | 114 |
| (e) Carcinomes cutanés | 8010-8041, 8050-8075, 8078, 8082, 8090-8110, 8140, 8143, 8147, 8190, 8200, 8240, 8246, 8247, 8260, 8310, 8320, 8323, 8390-8420, 8430, 8480, 8542, 8560, 8570-8573, 8940, 8941 | C440-C449 | 115 |
| (f) Autres carcinomes ou non précisés | 8010-8084, 8120-8157, 8190-8264, 8290, 8310, 8313-8315, 8320-8325, 8360, 8380-8384, 8430-8440, 8452-8454, 8480-8586, 8588-8589, 8940, 8941, 8983, 9000, 9010-9016, 9020, 9030 | C000-C109, C129-C218, C239-C399, C480-C488, C500-C559, C570-C619, C630-C639, C659-C729, C750-C768, C809 | 116 |
| XII. Autres tumeurs malignes | | | |

| | | | |
|--|---|--|------------|
| (a) Autres tumeurs malignes précisées | 8930-8936, 8950, 8951, 8971-8981, 9050-9055, 9110 | C000-C809 | 121 |
| | 9363 | C000-C399, C470-C759 | 121 |
| (b) Autres tumeurs malignes non précisées | 8000-8005 | C000-C218, C239-C399, C420-C559, C570-C619, C630-C639, C659-C699, C739-C750, C754-C809 | 122 |
| Non classés par l'ICCC-3 ou in situ | | | 999 |

