

SEPTEMBRE 2018

RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS

/Référentiel national
**COMPTES RENDUS
ET CODES
STANDARDISÉS
POUR LE DÉPISTAGE
DU CANCER DU COL
DE L'UTÉRUS**

e-cancer.fr



L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.

Ce document doit être cité comme suit : © Comptes rendus et codes standardisés pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (référentiel national), publié par l'INCA en septembre 2018.

Ce document est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que : (1) leur réutilisation entre dans le champ d'application de la loi N°78-753 du 17 juillet 1978 ; (2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé ; (3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.

Ce document est téléchargeable sur **e-cancer.fr**

SOMMAIRE

CONTEXTE.....	4
OBJECTIF DU DOCUMENT	5
ÉCHANGES DE DONNÉES.....	6
CYTOLOGIE.....	7
CRS_FCU 1 Code ADICAP directeur : FCGC0N20	9
CRS_FCU 2 Code ADICAP directeur : FCGC0V00.....	10
CRS_FCU 3 Code ADICAP directeur : FCGC0G11	11
CRS_FCU 4 Code ADICAP directeur : FCGC0G12	12
CRS_FCU 5 Code ADICAP directeur : FCGC0D10	13
CRS_FCU 6 Code ADICAP directeur : FCGC0D30	14
CRS_FCU 7 Code ADICAP directeur : FCGC0C20.....	15
CRS_FCU 8 Code ADICAP directeur : FCGC0C30.....	16
CRS_FCU 9 Code ADICAP directeur : FCGC0G20	17
CRS_FCU 10 Code ADICAP directeur : FCGC0G21	18
CRS_FCU 11 Code ADICAP directeur : FCGC0G22	19
CRS_FCU 12 Code ADICAP directeur : FCGC0G26	20
CRS_FCU 13 Code ADICAP directeur : FCGC0G27	21
CRS_FCU 14 Code ADICAP directeur : FCGC0C14.....	22
CRS_FCU 15 Code ADICAP directeur : FCGC0C40.....	23
CRS_FCU 16 Code ADICAP directeur : FCGC0C40GE	24
CRS_FCU 17 Code ADICAP directeur : FCGC0C40GU.....	25
CRS_FCU18 Code ADICAP directeur : FCGC0M40	26
CRS_FCU 19 Code ADICAP directeur : FCGC0M00.....	27
HISTOLOGIE : BIOPSIES (OMS 2014)	28
CRS_Biopsie 1 Code ADICAP Directeur PHGC0111.....	29
CRS_Biopsie 2 Code ADICAP Directeur PHGC0119.....	30
CRS_Biopsie 3 Code ADICAP Directeur PHGC0000.....	31
CRS_Biopsie 4 Code ADICAP Directeur PHGCE5S1	32
CRS_Biopsie 5 Code ADICAP Directeur PHGCE5S2	33
CRS_Biopsie 6 Code ADICAP Directeur : PHGCE5S3	34
CRS_Biopsie 7 Code ADICAP Directeur : PHGCA5A0	35
CRS_Biopsie 8 Code ADICAP Directeur : PHGCE7T0.....	36
CRS_Biopsie 9 Code ADICAP Directeur : PHGCA7A0	37
HISTOLOGIE : CONISATIONS (OMS 2014)	38
CODES ADICAP POUR RELECTURE DES FCU EN CAS DE DISCORDANCE	
CYTOLOGIE/HISTOLOGIE.....	39

CONTEXTE

Le dépistage du cancer du col de l'utérus par prélèvement cervico-utérin est recommandé, tous les trois ans, à toutes les femmes de 25 à 65 ans.

Depuis 2018, ce dépistage s'inscrit dans le cadre d'un programme national organisé.

Le cahier des charges du programme (publié en annexe de l'arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus) précise que le programme cible les femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans en assurant :

- d'une part, la généralisation des courriers d'invitation en direction des femmes non participantes au dépistage,
- d'autre part, en recueillant les éléments de suivi de l'ensemble des femmes dont le test de dépistage est positif, qu'elles aient participé spontanément ou qu'elles aient été invitées par courrier à participer au dépistage.

Le programme vise à améliorer les pratiques de dépistage et à optimiser les pratiques professionnelles.

La mise en œuvre opérationnelle du programme de dépistage organisé est confiée aux structures en charge de la gestion des dépistages organisés des cancers. Ces structures sont chargées à l'échelle de la région de l'organisation des programmes de dépistage organisé, en appui des Agences Régionales de Santé (ARS).

OBJECTIF DU DOCUMENT

Le présent document constitue le référentiel national des comptes rendus et codes diagnostiques (ADICAP) standardisés pour les examens cytologiques et histologiques réalisés dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Les comptes rendus standardisés (CRS) respectent la Terminologie Bethesda 2014 pour la cytologie et la classification OMS 2014 pour les biopsies. Pour chaque diagnostic est indiqué un code ADICAP lié (code dit « directeur »).

La mise à disposition de ce référentiel et son utilisation par les professionnels de santé s'inscrivent dans un objectif d'amélioration des pratiques professionnelles en anatomo-cytopathologie et participent de la qualité des bases de données que constituent les structures en charge de la gestion des dépistages organisés des cancers à partir des informations transmises par les professionnels de santé.

ÉCHANGES DE DONNÉES

Le cahier des charges du programme précise que les résultats du prélèvement cervico-utérin sont adressés par la structure d'anatomo-cytolopathologie ou les laboratoires de biologie médicale aux structures en charge de la gestion des dépistages organisés des cancers.

Les échanges de données entre les professionnels de santé et les structures en charge de la gestion des dépistages organisés des cancers doivent s'inscrire dans le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS) tant sur l'interopérabilité technique, qui porte sur le transport des flux et sur les services garantissant l'échange et le partage des données de santé dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé que dans l'interopérabilité des contenus métiers, qui permet le traitement des données de santé et leur compréhension par les systèmes d'information en s'appuyant sur un langage commun. Ils s'effectuent conformément au « Règlement Général sur la Protection des Données » qui encadre le traitement des données personnelles sur le territoire de l'Union européenne.

Les échanges de données entre les professionnels de santé et les structures en charge de la gestion des dépistages organisés des cancers font l'objet d'une convention entre les deux parties qui précise notamment les contenus et modalités de ces échanges.

CYTOLOGIE

- Pour les comptes rendus d'examen de frottis cervico-utérin (FCU), l'un des 19 CRS de FCU doit impérativement être utilisé. Pour le codage ADICAP il faut au minimum coder le code ADICAP « directeur » du CRS.
- Pour chacun de ces comptes rendus, la présence de cellules endométriales est signalée dans le CRS chez les femmes de plus de 45 ans (catégorie « autre » selon Bethesda 2014).
- Le milieu liquide utilisé doit être validé pour le test HPV et/ou validé pour le double immunomarquage p16-Ki67.
- **Chacun est libre de la forme du CR, du ou des codes bibles permettant « d'appeler » ces CR et peut ajouter à sa convenance tout élément de description ainsi que des codes ADICAP supplémentaires.**
- En cas de réalisation d'une recherche d'HPV*, le résultat est dans la mesure du possible intégré au CRS du FCU. Si les délais ne le permettent pas, il est conseillé d'émettre un premier CR partiel (le caractère partiel du CR doit être indiqué), mentionnant qu'une recherche d'HPV est en cours. Le CR définitif, incluant le résultat du test est ensuite émis.
 - Outre le résultat du test, la technique utilisée doit être indiquée.
 - Les résultats des tests HPV doivent être libellés selon la terminologie et code ADICAP suivants :
 - Absence d'HPV à haut risque oncogène. ADICAP : FYGC0000
 - Présence d'HPV à haut risque oncogène. ADICAP : FYGC8815
- En cas de réalisation d'un double marquage p16/Ki67, le résultat est intégré au CRS du FCU, ou dans le compte rendu complémentaire s'il est en différé. La technique utilisée doit être indiquée.

La réalisation d'un double marquage p16/Ki67 doit respecter les recommandations professionnelles. Il est également recommandé de se concerter avec les cliniciens pour un accord sur le choix de cette option comme éventuelle attitude de première intention.

- Le résultat de ce double marquage doit être codé en utilisant les codes ADICAP suivants :
 - FIGC0000 si marquage négatif
 - FIGC0D00 si marquage positif.
- La conduite à tenir en fonction du résultat du FCU et éventuellement du test complémentaire peut être indiquée en fin de conclusion en se référant aux recommandations INCa 2016 « Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale ».
- Il est proposé de mentionner un lien internet menant à ces recommandations.
- Au cas où la première lecture d'un FCU est réalisée par un cytotechnicien, la traçabilité de l'identité du cytotechnicien doit être assurée.

* La réalisation d'un test HPV doit respecter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

LEXIQUE DES COMPTES RENDUS

- FCU 1 : négatif pour une lésion intra-épithéliale ou maligne
- FCU 2 : non satisfaisant pour l'évaluation
- FCU 3 : cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée (ASC-US)
- FCU 4 : cellules malpighiennes atypiques ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (ASC-H)
- FCU 5 : lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (LSIL)
- FCU 6 : cellules malpighiennes intra-épithéliale de haut grade (HSIL)
- FCU 7 : lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade avec des aspects faisant suspecter une invasion
- FCU 8 : carcinome épidermoïde
- FCU 9 : cellules glandulaires atypiques SAP
- FCU 10 : cellules endocervicales atypiques SAP
- FCU 11 : cellules endométriales atypiques SAP
- FCU 12 : cellules glandulaires en faveur d'une néoplasie
- FCU 13 : cellules endocervicales atypiques en faveur d'une néoplasie
- FCU 14 : adénocarcinome *in situ* de l'endocol
- FCU 15 : adénocarcinome SAP
- FCU 16 : adénocarcinome endocervical
- FCU 17 : adénocarcinome endométrial
- FCU 18 : adénocarcinome d'origine extra-utérine
- FCU 19 : autre tumeur maligne

CRS_FCU 1

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGCON20

❖ ADMINISTRATIF

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
 Identification Préleveur
 Nom structure
 Identifiant du médecin pathologiste signataire
 N° du compte rendu
 Date du prélèvement
 Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
 Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
 Coloration (préciser le type)
 Utilisation d'un système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
 Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Négatif pour une lésion intra-épithéliale ou maligne (Bethesda 2014)
 [Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV.

CRS_FCU 2**CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGCOV00****❖ ADMINISTRATIF**

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
Identification Préleveur
Nom structure
Identifiant du médecin pathologiste signataire
N° du compte rendu
Date du prélèvement
Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
Coloration (préciser le type)
Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Non satisfaisant pour l'évaluation :
Prélèvement non technique (raison)
OU
Prélèvement technique et examiné mais non satisfaisant pour (raison)
Commentaire : un frottis entièrement glandulaire est non satisfaisant pour l'évaluation

❖ CONCLUSION

Non satisfaisant pour l'évaluation (Bethesda 2014)
[Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV.

CRS_FCU 3

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0G11

❖ ADMINISTRATIF

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
 Identification Préleveur
 Nom structure
 Identifiant du médecin pathologiste signataire
 N° du compte rendu
 Date du prélèvement
 Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
 Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
 Coloration (préciser le type)
 Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
 Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée (ASC-US) (Bethesda 2014)
 [Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV et le double marquage p16/ki67.

CRS_FCU 4**CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0G12****❖ ADMINISTRATIF**

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
Identification Préleveur
Nom structure
Identifiant du médecin pathologiste signataire
N° du compte rendu
Date du prélèvement
Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
Coloration (préciser le type)
Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Cellules malpighiennes atypiques ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (ASC-H) (Bethesda 2014)
[Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV.

CRS_FCU 5

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0D10

❖ ADMINISTRATIF

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
 Identification Préleveur
 Nom structure
 Identifiant du médecin pathologiste signataire
 N° du compte rendu
 Date du prélèvement
 Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
 Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
 Coloration (préciser le type)
 Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
 Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (LSIL) (Bethesda 2014)
 [Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV et le double marquage p16/ki 67

CRS_FCU 6**CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0D30****❖ ADMINISTRATIF**

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
Identification Préleveur
Nom structure
Identifiant du médecin pathologiste signataire
N° du compte rendu
Date du prélèvement
Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
Coloration (préciser le type)
Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (HSIL) (Bethesda 2014)
[Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 7

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0C20

❖ ADMINISTRATIF

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
 Identification Préleveur
 Nom structure
 Identifiant du médecin pathologiste signataire
 N° du compte rendu
 Date de validation du compte rendu
 Date du prélèvement

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
 Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
 Coloration (préciser le type)
 Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
 Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade avec des aspects faisant suspecter une invasion (Bethesda 2014)
 [Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 8**CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0C30**❖ **ADMINISTRATIF**

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
Identification Préleveur
Nom structure
Identifiant du médecin pathologiste signataire
N° du compte rendu
Date du prélèvement
Date de validation du compte rendu

❖ **TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE**

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE**

Étalement (préciser le nombre de lames)
Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
Coloration (préciser le type)
Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ **QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT**

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ **DESCRIPTION**

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
Commentaires (optionnels)

❖ **CONCLUSION**

Carcinome épidermoïde (Bethesda 2014)
[Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 9

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0G20

❖ ADMINISTRATIF

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
 Identification Préleveur
 Nom structure
 Identifiant du médecin pathologiste signataire
 N° du compte rendu
 Date du prélèvement
 Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
 Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
 Coloration (préciser le type)
 Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
 Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Cellules glandulaires atypiques SAP (Bethesda 2014)
 [Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 10**CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0G21**❖ **ADMINISTRATIF**

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
Identification Préleveur
Nom structure
Identifiant du médecin pathologiste signataire
N° du compte rendu
Date du prélèvement
Date de validation du compte rendu

❖ **TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE**

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE**

Étalement (préciser le nombre de lames)
Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
Coloration (préciser le type)
Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ **QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT**

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ **DESCRIPTION**

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
Commentaires (optionnels)

❖ **CONCLUSION**

Cellules endocervicales atypiques SAP (Bethesda 2014)
[Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 11

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0G22

❖ ADMINISTRATIF

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
 Identification Préleveur
 Nom structure
 Identifiant du médecin pathologiste signataire
 N° du compte rendu
 Date du prélèvement
 Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
 Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
 Coloration (préciser le type)
 Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
 Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Cellules endométriales atypiques SAP (Bethesda 2014)
 [Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 12

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0G26

❖ **ADMINISTRATIF**

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
Identification Préleveur
Nom structure
Identifiant du médecin pathologiste signataire
N° du compte rendu
Date du prélèvement
Date de validation du compte rendu

❖ **TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE**

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE**

Étalement (préciser le nombre de lames)
Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
Coloration (préciser le type)
Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ **QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT**

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ **DESCRIPTION**

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
Commentaires (optionnels)

❖ **CONCLUSION**

Cellules glandulaires en faveur d'une néoplasie (Bethesda 2014)

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 13

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0G27

❖ ADMINISTRATIF

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
 Identification Préleveur
 Nom structure
 Identifiant du médecin pathologiste signataire
 N° du compte rendu
 Date du prélèvement
 Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
 Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
 Coloration (préciser le type)
 Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
 Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Cellules endocervicales atypiques en faveur d'une néoplasie (Bethesda 2014)
 [Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 14**CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0C14**❖ **ADMINISTRATIF**

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
Identification Préleveur
Nom structure
Identifiant du médecin pathologiste signataire
N° du compte rendu
Date du prélèvement
Date de validation du compte rendu

❖ **TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE**

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE**

Étalement (préciser le nombre de lames)
Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant)*
Coloration (préciser le type)
Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ **QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT**

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ **DESCRIPTION**

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
Commentaires (optionnels)

❖ **CONCLUSION**

Adénocarcinome in situ de l'endocol (Bethesda 2014)
[Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 15

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0C40

❖ ADMINISTRATIF

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
 Identification Préleveur
 Nom structure
 Identifiant du médecin pathologiste signataire
 N° du compte rendu
 Date du prélèvement
 Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
 Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
 Coloration (préciser le type)
 Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
 Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Adénocarcinome SAP (Bethesda 2014)
 [Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 16

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0C40GE

❖ **ADMINISTRATIF**

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
Identification Préleveur
Nom structure
Identifiant du médecin pathologiste signataire
N° du compte rendu
Date du prélèvement
Date de validation du compte rendu

❖ **TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE**

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE**

Étalement (préciser le nombre de lames)
Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
Coloration (préciser le type)
Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ **QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT**

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ **DESCRIPTION**

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
Commentaires (optionnels)

❖ **CONCLUSION**

Adénocarcinome endocervical (Bethesda 2014)
[Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 17

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGC0C40GU

❖ ADMINISTRATIF

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
 Identification Préleveur
 Nom structure
 Identifiant du médecin pathologiste signataire
 N° du compte rendu
 Date du prélèvement
 Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
 Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
 Coloration (préciser le type)
 Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
 Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Adénocarcinome endométrial (Bethesda 2014)
 [Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 18

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGCOM40

❖ **ADMINISTRATIF**

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
Identification Préleveur
Nom structure
Identifiant du médecin pathologiste signataire
N° du compte rendu
Date du prélèvement
Date de validation du compte rendu

❖ **TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE**

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE**

Étalement (préciser le nombre de lames)
Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant)*
Coloration (préciser le type)
Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ **QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT**

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ **DESCRIPTION**

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
Commentaires (optionnels)

❖ **CONCLUSION**

Adénocarcinome d'origine extra-utérine (Bethesda 2014)
[Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

CRS_FCU 19

CODE ADICAP DIRECTEUR : FCGCOM00

❖ ADMINISTRATIF

Nom/NJF/Prénom/DDN/NIR patient
 Identification Préleveur
 Nom structure
 Identifiant du médecin pathologiste signataire
 N° du compte rendu
 Date du prélèvement
 Date de validation du compte rendu

❖ TITRE : FCU DE DÉPISTAGE/CONTRÔLE

Renseignements cliniques (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Étalement (préciser le nombre de lames)
 Milieu liquide utilisé (préciser le nom du fabricant) *
 Coloration (préciser le type)
 Utilisation système de lecture automatisée (préciser le nom du fabricant)

❖ QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Satisfaisant pour l'évaluation

❖ DESCRIPTION

Préciser la présence ou l'absence de cellules d'origines endocervicales normales ou de la zone de jonction ainsi que les éléments pouvant intervenir sur la qualité de l'examen (inflammation, sang...)
 Commentaires (optionnels)

❖ CONCLUSION

Autre tumeur maligne (préciser) (Bethesda 2014)
 [Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

* Le milieu liquide utilisé doit être un milieu validé pour la recherche d'HPV

HISTOLOGIE : BIOPSIES (OMS 2014)

LEXIQUE DES COMPTES RENDUS

- Biopsie 1 : absence de tissu interprétable
- Biopsie 2 : épithélium malpighien normal
- Biopsie 3 : absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou maligne
- Biopsie 4 : lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade
- Biopsie 5 : lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (CIN II)
- Biopsie 6 : lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (CIN III)
- Biopsie 7 : adénocarcinome in situ de l'endocol
- Biopsie 8 : carcinome malpighien ou épidermoïde invasif
- Biopsie 9 : adénocarcinome invasif de l'endocol

CRS_BIOPSIE 1

CODE ADICAP DIRECTEUR PHGC0111

❖ NOM/NJF/PRÉNOM/DDN/NIR PATIENT IDENTIFICATION PRÉLEVEUR

❖ NOM STRUCTURE

Identifiant du médecin pathologiste signataire (RPPS)
N° du compte rendu
Date de validation du compte rendu
Renseignements cliniques/ATCD (si disponibles)
Date de prélèvement

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE.

Fixateur/coloration/ (technique (s) complémentaire (s)).

❖ DESCRIPTION MACROSCOPIQUE

Nombre de fragment (s), localisation...

❖ DESCRIPTION HISTOLOGIQUE (OPTIONNELLE)

❖ CONCLUSION

Absence de tissu interprétable

CRS_BIOPSIE 2

CODE ADICAP DIRECTEUR PHGC0119

❖ **NOM/NJF/PRÉNOM/DDN/NIR PATIENT**

❖ **IDENTIFICATION PRÉLEVEUR**

❖ **NOM STRUCTURE**

Identifiant du médecin pathologiste signataire (RPPS)
N° du compte rendu
Date de prélèvement
Date de validation du compte rendu
Renseignements cliniques/ATCD (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE.**

Fixateur/coloration/ (technique (s) complémentaire (s)).

❖ **DESCRIPTION MACROSCOPIQUE**

Nombre de fragment (s), localisation,...

❖ **DESCRIPTION HISTOLOGIQUE (OPTIONNELLE)**

❖ **CONCLUSION**

Epithélium malpighien normal ; prélèvement n'ayant pas intéressé la zone de transformation

CRS_BIOPSIE 3

CODE ADICAP DIRECTEUR PHGC0000

❖ NOM/NJF/PRÉNOM/DDN/NIR PATIENT

❖ IDENTIFICATION PRÉLEVEUR

❖ NOM STRUCTURE

Identifiant du médecin pathologiste signataire (RPPS)
N° du compte rendu
Date de prélèvement
Date de validation du compte rendu
Renseignements cliniques/ATCD (si disponibles)

❖ DESCRIPTION TECHNIQUE

Fixateur/coloration/ (technique (s) complémentaire (s)).

❖ DESCRIPTION MACROSCOPIQUE

Nombre de fragment (s)

❖ DESCRIPTION HISTOLOGIQUE (OPTIONNELLE)

❖ CONCLUSION

Absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou maligne

CRS_BIOPSIE 4

CODE ADICAP DIRECTEUR PHGCE5S1

❖ **NOM/NJF/PRÉNOM/DDN/NIR PATIENT**

❖ **IDENTIFICATION PRÉLEVEUR**

❖ **NOM STRUCTURE**

Identifiant du médecin pathologiste signataire (RPPS)
N° du compte rendu
Date de prélèvement
Date de validation du compte rendu
Renseignements cliniques/ATCD (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE.**

Fixateur/coloration/ (technique (s) complémentaire (s)).

❖ **DESCRIPTION MACROSCOPIQUE**

Nombre de fragment (s)

❖ **DESCRIPTION HISTOLOGIQUE (OPTIONNELLE)**

❖ **CONCLUSION**

Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (Classification OMS 2014)
[Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

CRS_BIOPSIE 5

CODE ADICAP DIRECTEUR PHGCE5S2

❖ NOM/NJF/PRÉNOM/DDN/NIR PATIENT

❖ IDENTIFICATION PRÉLEVEUR

❖ NOM STRUCTURE

Identifiant du médecin pathologiste signataire (RPPS)
 N° du compte rendu
 Date de validation du compte rendu
 Date de prélèvement
 Renseignements cliniques/ATCD (si disponibles)
 Description technique.
 Fixateur/coloration/ (technique (s) complémentaire (s)).

❖ DESCRIPTION MACROSCOPIQUE

Nombre de fragment (s)

❖ DESCRIPTION HISTOLOGIQUE (OPTIONNELLE)

❖ CONCLUSION

Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (CIN II avec koïlocytose)
 (Classification OMS 2014)
 [Conduite à tenir : www.smpf.info/frottis/]

CRS_BIOPSIE 6

CODE ADICAP DIRECTEUR : PHGCE5S3

❖ **NOM/NJF/PRÉNOM/DDN/NIR PATIENT**

❖ **IDENTIFICATION PRÉLEVEUR**

❖ **NOM STRUCTURE**

Identifiant du médecin pathologiste signataire (RPPS)
N° du compte rendu
Date de prélèvement
Date de validation du compte rendu
Renseignements cliniques/ATCD (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE.**

Fixateur/coloration/ (technique (s) complémentaire (s)).

❖ **DESCRIPTION MACROSCOPIQUE**

Nombre de fragment (s)

❖ **DESCRIPTION HISTOLOGIQUE (OPTIONNELLE)**

❖ **CONCLUSION**

Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (CIN III) (Classification OMS 2014)

CRS_BIOPSIE 7

CODE ADICAP DIRECTEUR : PHGCA5A0

❖ **NOM/NJF/PRÉNOM/DDN/NIR PATIENT**

❖ **IDENTIFICATION PRÉLEVEUR**

❖ **NOM STRUCTURE**

Identifiant du médecin pathologiste signataire (RPPS)
N° du compte rendu
Date de prélèvement
Date de validation du compte rendu
Renseignements cliniques/ATCD (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE.**

Fixateur/coloration/ (technique (s) complémentaire (s)).

❖ **DESCRIPTION MACROSCOPIQUE**

Nombre de fragment (s)

❖ **DESCRIPTION HISTOLOGIQUE (OPTIONNELLE)**

❖ **CONCLUSION**

Adénocarcinome in situ de l'endocol (Classification OMS 2014)

CRS_BIOPSIE 8

CODE ADICAP DIRECTEUR : PHGCE7T0

❖ **NOM/NJF/PRÉNOM/DDN/NIR PATIENT**

❖ **IDENTIFICATION PRÉLEVEUR**

❖ **NOM STRUCTURE**

Identifiant du médecin pathologiste signataire (RPPS)

N° du compte rendu

Date de prélèvement

Date de validation du compte rendu

Renseignements cliniques/ATCD (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE.**

Fixateur/coloration/ (technique (s) complémentaire (s)).

❖ **DESCRIPTION MACROSCOPIQUE**

Nombre de fragment (s)

❖ **DESCRIPTION HISTOLOGIQUE (OPTIONNELLE)**

❖ **CONCLUSION**

Carcinome malpighien (ou épidermoïde) invasif (Classification OMS 2014)

CRS_BIOPSIE 9

CODE ADICAP DIRECTEUR : PHGCA7A0

❖ **NOM/NJF/PRÉNOM/DDN/NIR PATIENT**

❖ **IDENTIFICATION PRÉLEVEUR**

❖ **NOM STRUCTURE**

Identifiant du médecin pathologiste signataire (RPPS)
N° du compte rendu
Date de prélèvement
Date de validation du compte rendu
Renseignements cliniques/ATCD (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE**

Fixateur/coloration/ (technique (s) complémentaire (s)).

❖ **DESCRIPTION MACROSCOPIQUE**

Nombre de fragment (s)

❖ **DESCRIPTION HISTOLOGIQUE (OPTIONNELLE)**

❖ **CONCLUSION**

Adénocarcinome invasif de l'endocol (Classification OMS 2014)

HISTOLOGIE : CONISATIONS (OMS 2014)

Les CR de pièce conisation reprennent dans la conclusion, au minimum, la même classification OMS 2014 des lésions que les biopsies.

Les codes ADICAP directeurs à utiliser pour les conisations sont les mêmes que pour les biopsies en utilisant comme premier caractère (type de prélèvement) la lettre I

Exemples :

Conclusion

Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (CIN III) (Classification OMS 2014) Code ADICAP directeur : IHGCE5S3

❖ **NOM/NJF/PRÉNOM/DDN/NIR PATIENT**

❖ **IDENTIFICATION PRÉLEVEUR**

❖ **NOM STRUCTURE**

Identifiant du médecin pathologiste signataire (RPPS)
N° du compte rendu
Date de prélèvement
Date de validation du compte rendu
Renseignements cliniques/ATCD (si disponibles)

❖ **DESCRIPTION TECHNIQUE.**

Fixateur/coloration/ (technique (s) complémentaire (s)).

❖ **DESCRIPTION MACROSCOPIQUE**

Taille, orientation, Protocole utilisé...

❖ **DESCRIPTION HISTOLOGIQUE**

Type histologique
Extension tumorale (marges, en mm)
Présence/absence d'embolies lymphatiques/vasculaires

❖ **CRITÈRES RELATIFS À LA TUMEUR SI INVASIVE**

Micro-invasif : invasion en profondeur en mm/invasion horizontale en mm
Invasif : taille (plus grand diamètre) /invasion en profondeur en mm

❖ **MARGES**

❖ **ADÉNOCARCINOME *IN SITU* OU INVASIF ASSOCIÉ**

❖ **CONCLUSION**

Selon classification OMS 2014 (même que pour les biopsies)

CODES ADICAP POUR RELECTURE DES FCU EN CAS DE DISCORDANCE CYTOLOGIE/HISTOLOGIE

- Les codes sont à associer à l'examen histologique (examen « en cours »)
- Ils concernent le FCU relu
- **La réalisation d'une relecture et le numéro d'examen du FCU relu doivent être indiqués dans la conclusion.**

Diagnostic de l'examen du FCU confirmé après relecture : **FCGC0081**

Diagnostic de l'examen du FCU considéré comme faux négatif après relecture :
FCGC0083

Diagnostic de l'examen du FCU considéré comme faux positif après relecture :
FCGC0084

Diagnostic de l'examen du FCU modifié après relecture : **FCGC0082**
(ex : modification d'un ASC-H en LMIEHG)



**52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France**

**Tel. +33 (1) 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr**

Édité par l'Institut national du cancer
ISBN : 978-2-37219-406-8
ISBN net : 978-2-37219-407-5

DEPÔT LÉGAL SEPTEMBRE 2018

Pour plus d'informations
e-cancer.fr

Institut national du cancer
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France

Tel. +33 (1) 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr