



European  
Commission

## Recommendations ENCR

2022

# Codage de la date d'incidence

## Sommaire

Contexte.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Objectifs .....	2
Entrée en vigueur.....	2
Liste des priorités.....	3
Liste des priorités : quelques exemples.....	4
Arbre de décision de la date d'incidence.....	5
Annexe 1 : Liste des priorités des recommandations ENCR précédentes (1997) .....	6
Annexe 2 : Membres du groupe de travail .....	7

Contact : ENCR Secretariat  
[JRC-ENCR@ec.europa.eu](mailto:JRC-ENCR@ec.europa.eu)

## Contexte

Des interprétations différentes pour appliquer la précédente liste des priorités permettant de définir la date d'incidence nécessitaient une clarification.<sup>1</sup> Par ailleurs, il était également nécessaire d'intégrer dans cette liste les méthodes de diagnostic modernes, y compris les nouveaux tests d'imagerie et de laboratoire.

## Objectifs

- Réviser la liste des priorités permettant de définir la date d'incidence afin d'intégrer les méthodes modernes de diagnostic, y compris, mais sans s'y limiter, la cytométrie de flux, les tests moléculaires, les tests de dépistage et les nouvelles techniques de radiologie/imagerie.
- La révision ne doit pas empêcher la comparaison des estimations de survie avec les tumeurs enregistrées selon la liste des priorités existante, afin de garantir la comparabilité avec les données historiques.
- Clarifier l'interprétation de la liste des priorités.

## Entrée en vigueur

La nouvelle liste ENCR des priorités permettant de déterminer la date d'incidence est publiée sur le site web depuis le 15-03-2022. Il est recommandé d'utiliser cette liste pour les nouveaux diagnostics de cancer **à partir de l'année d'incidence 2022**.

---

<sup>1</sup> Eden M, Harrison S, Griffin M, Lambe M, Pettersson D, Gavin A, et al. Impact of variation in cancer registration practice on observed international cancer survival differences between International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP) jurisdictions. *Cancer Epidemiol.* 2019 Feb; 58: 184–92

## Liste des priorités

Les modifications apportées à la liste précédente<sup>2</sup> sont en *italique*. La liste des priorités des précédentes recommandations ENCR de 1995 (révisées en 1997) figure également à l'Annexe 1.

La date du premier événement (parmi les 7 énumérés ci-dessous) à se produire chronologiquement doit être choisie comme date d'incidence. Si un événement de priorité supérieure se produit **dans les trois mois** suivant la date initialement choisie, la date de l'événement de priorité supérieure doit être retenue.

Ordre de priorité décroissant :

1. Date de la première confirmation histologique ou cytologique (*y compris cytométrie de flux, biopsie en milieu liquide*) de la pathologie maligne (à l'exception de l'histologie ou de la cytologie obtenue au cours d'une autopsie). Cette date doit être déterminée dans l'ordre suivant :

- a) date du prélèvement de l'échantillon
- b) date de réception du prélèvement par l'anatomopathologiste
- c) date du rapport anatomopathologique.

2. *Date du premier test génomique/moléculaire positif pour le diagnostic de la pathologie maligne (voir exemples).*

3. Date de l'admission à l'hôpital pour la pathologie maligne.

4. En cas d'évaluation uniquement en ambulatoire : date de la première consultation dans le service de consultation externe pour la pathologie maligne.

5. *Date du diagnostic autre que 1, 2, 3 ou 4, par exemple :*

- a) *date du premier marqueur tumoral diagnostique positif pour la pathologie maligne*
- b) *date de la première imagerie (y compris TEP, scanner ou IRM) diagnostiquant la pathologie maligne*
- c) *date de la Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) réalisée pour la pathologie maligne.*

6. Date du décès si aucune autre information que le fait que le patient est décédé à cause d'une pathologie maligne n'est disponible.

7. Date du décès, si la pathologie maligne est découverte à l'autopsie.

Quelle que soit la date choisie, **la date d'incidence ne doit pas être postérieure** à la date du début du traitement, de la décision de ne pas traiter ou de la date du décès. Le choix de **la date d'incidence ne détermine pas le codage de la variable "base du diagnostic"**.

<sup>2</sup> Pheby D, Martinez C, Roumagnac M, Schouten L. Recommendations for coding Incidence Date. ENCR; 1997. <https://encr.eu/sites/default/files/pdf/incideng.pdf>

## Liste des priorités : Quelques exemples

### **2. Date du premier test génomique/moléculaire positif pour le diagnostic de la pathologie maligne.**

#### Exemples de tests moléculaires utilisables pour définir la date d'incidence

- Réarrangement des récepteurs des cellules T - Lymphome des cellules T
- Gène de fusion BCR-ABL (chromosome Philadelphie) - Leucémie myéloïde chronique, leucémie lymphoblastique aiguë et leucémie myéloïde aiguë
- Mutation du gène JAK2 - Néoplasies myéloprolifératives
- Gène de fusion PML/RAR $\alpha$  - Leucémie aiguë promyélocytaire
- ADN tumoral circulant (ADNtc) - Dans le cadre du diagnostic et du dépistage du cancer à l'avenir.

### **5. Date du diagnostic, autre que 1, 2, 3 ou 4, par exemple :**

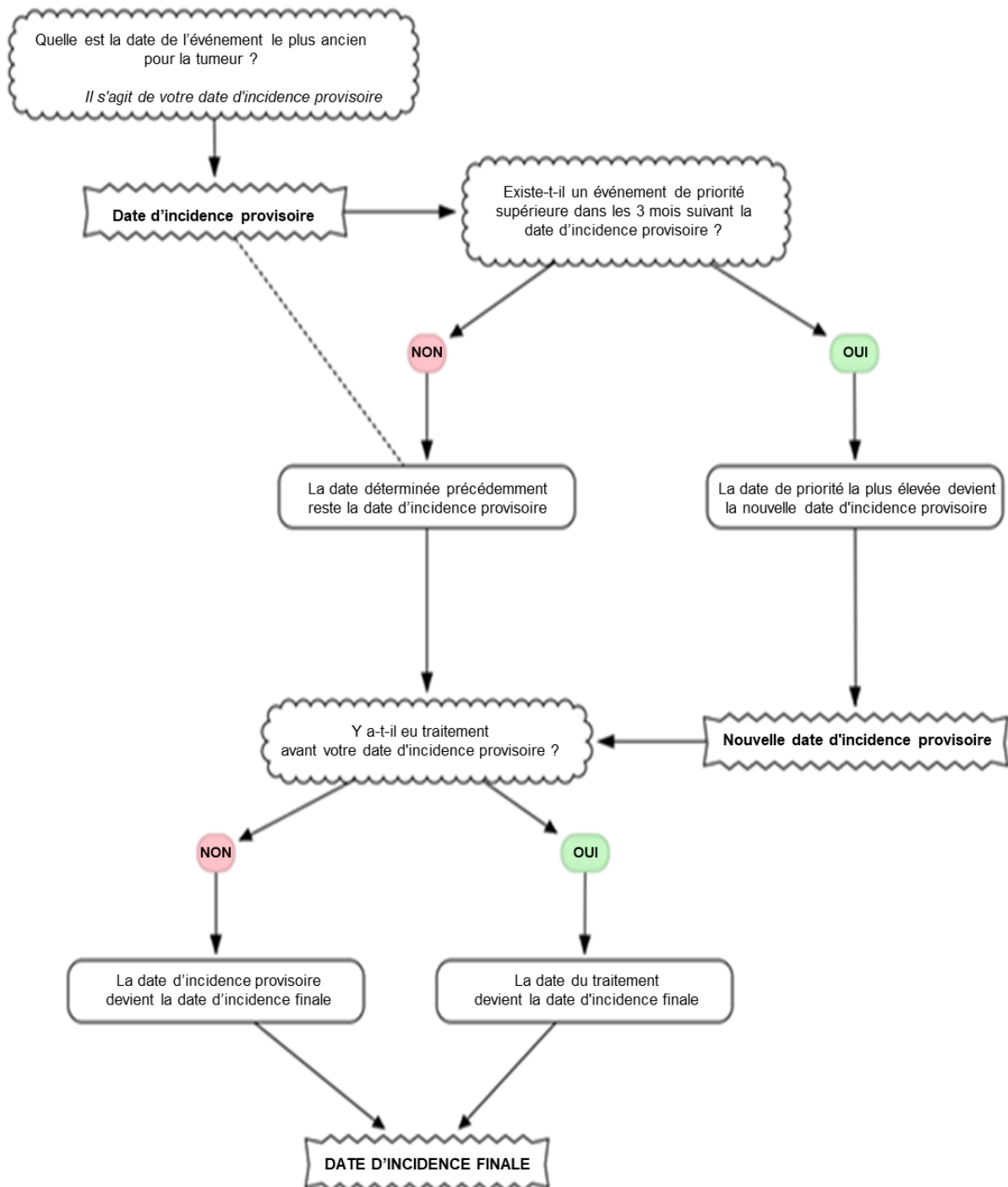
*a) date du premier marqueur tumoral diagnostique positif pour la pathologie maligne*

#### Exemples

- AFP dans le cancer du foie
- Calcitonine dans le carcinome médullaire de la thyroïde
- Chromogranine A dans les tumeurs neuroendocrines
- ...

## Arbre de décision de la date d'incidence

La liste de priorités proposée peut être utilisée conjointement avec l'arbre de décision de la date d'incidence afin de clarifier la manière dont les règles doivent être interprétées.



## Annexe 1 : Liste des priorités des recommandations ENCR précédentes (1997)

La date du premier événement (parmi les six énumérés ci-dessous) à se produire chronologiquement doit être choisie comme date d'incidence. Si un événement de priorité supérieure se produit dans les trois mois suivant la date initialement choisie, la date de l'événement de priorité supérieure doit être retenue.

Ordre de priorité décroissant :

1. Date de la première confirmation histologique ou cytologique de la pathologie maligne (à l'exception de l'histologie ou de la cytologie à l'autopsie). Cette date doit être déterminée dans l'ordre suivant :

- a) date du prélèvement de l'échantillon
- b) date de réception du prélèvement par l'anatomopathologiste
- c) date du rapport anatomopathologique.

2. Date de l'admission à l'hôpital pour la pathologie maligne.

3. En cas d'évaluation uniquement en ambulatoire : date de la première consultation dans le service de consultation externe pour la pathologie maligne.

4. Date du diagnostic autre que 1, 2 ou 3.

5. Date du décès, si aucune autre information que le fait que le patient est décédé à cause d'une pathologie maligne n'est disponible.

6. Date du décès si la pathologie maligne est découverte à l'autopsie.

Quelle que soit la date choisie, la date d'incidence ne doit pas être postérieure à la date du début du traitement, de la décision de ne pas traiter ou de la date du décès. Le choix de la date d'incidence ne détermine pas le codage de la variable "base du diagnostic".

---

## Annexe 2 : Membres du groupe de travail

Ce travail a été poursuivi au fil du temps par des comités de pilotage consécutifs. Michael Eden a été chargé de la finalisation de la version actuelle, sur la base des travaux initiés par les comités de pilotage précédents, sous la direction d'Emanuele Crocetti et du groupe de travail.

Michael Eden, Emanuele Crocetti, Elizabeth Van Eycken, Maria Dolores Chirlaque, Alexander Katalinic, Ana Miranda, Maja Primic Zakelj, Michel Velten, Ariana Znaor, Antonio Mateos, Carmen Martos, ENCR Steering Committee 2014-2017<sup>3</sup>, ENCR Steering Committee 2018-2020<sup>3</sup>.

*Version française traduite par Dr. Laetitia Daubisse-Marliac, Registre des cancers du Tarn, Institut Universitaire du Cancer Toulouse – Oncopole, France*

---

<sup>3</sup> <https://encr.eu/previous-encr-steering-committees>