



LES L4E AUJOURD'HUI ET DEMAIN

OBJECTIFS:

- 1- Utiliser correctement le Manuel des Services de Laboratoire en Établissement (SLE)
- 2- Se familiariser avec les principes du système simplifié des L4E à venir avec la facturation directe à l'acte.

APPROCHE DU SUJET: INTERACTIVE

- 1- Mise en situation pratique
- 2- Choix multiples de facturation
- 3- Vote électronique anonyme
- 4- Réponse estimée la meilleure avec explications
- 5- Avenir...

À la fin: Questions...PRN

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

- Perspective d'un participant à l'élaboration du système L4E canadien et de sa mise en application au Québec.
- Basé sur l'interprétation du **texte MSLE** ...imparfait mais inspiré par le système canadien (v. 2011).
- Non juridiquement testé.
- Représente au besoin un **point de vue** plus formel de l'APQ.

L'examen de pathologie est une **CONSULTATION** et à ce titre son **statut** est fortement dépendant des **renseignements** et **demandes** cliniques ... si présents.

Importance d'une facturation exacte

- ✓ Obligation légale face au payeur (RAMQ)
- ✓ A des conséquences indirectes mais très réelles sur vos pairs.

Si litige avec une vérification de la RAMQ

Manuel des services de laboratoire en établissement (SLE), onglet A - ANATOMO-PATHOLOGIE
MAJ 65 / juillet 2015 / 99 A-1

❖ L'interprétation du **libellé du SLE** sera au cœur de la procédure

- 1- Addendum: concerne les ETC.
- 2- Principes généraux de déclaration des L4E
- 3- Tableau des actes avec définitions précises (!)

❖ L'opinion de votre association sera considérée par la RAMQ

SITE INTERNET DE LA RAMQ

Le professionnel doit bien comprendre son entente

Le professionnel doit bien comprendre son entente de rémunération et facturer en conformité avec celle-ci.

Il doit s'assurer que les services facturés ont réellement été fournis, qu'ils sont assurés et requis au point de vue médical, dentaire ou optométrique.

De plus, il doit s'assurer d'utiliser les bons codes d'acte puisqu'un mauvais usage peut fausser son profil de pratique.

SITE INTERNET DE LA RAMQ

Une **vérification** permet de déceler les services :

Non conformes

- de l'endroit où ils ont été fournis;
- du temps nécessaire pour les fournir;
- du nombre d'unités facturées;
- de l'utilisation des modificateurs, etc

Non requis (34BE12 sur tous les cylindres prostatiques ?)

Faussement décrits

Non assurés

Non fournis

Les dossiers consultés lors de l'analyse détaillée peuvent concerner des services pour lesquels le professionnel a été rémunéré dans les **36 derniers mois**.

EFFET des ERREURS...CÔTÉ APQ

100 000 L4E déclarés de façon indue...

Représentent 3 millions \$ qui ne peuvent être redistribués pour:

- augmenter la valeur \$ de l'ETC
- diminuer le nombre de L4E de l'ETC

Donc une perte moyenne pour chaque pathologiste facturant correctement de 12 500 \$

Cas #1

- Curetage de l'endocol: matériel trop peu abondant pour être circulé.
- Déclaration de L4E:
 - ① 1: 11123 (CEC)
 - ② 2: 13901 (MACRO TISSULAIRE)

#1

- Curetage de l'endocol: matériel trop peu abondant pour être circulé.
- Déclaration de L4E:
 - ① 1: 11123 (CEC)
 - ② 2: 13901 (MACRO TISSULAIRE)

2) 13901: aucun examen histologique.

n.b.: si bloc fait et histo avec matériel insuffisant = 11123

Cas #1b

- Biopsie d'œsophage de Barrett. Dx: absence de dysplasie.
- Vous décidez de réviser 2 biopsies antérieures dont la dernière mentionnait une dysplasie légère. Vous ne pensez pas qu'une dysplasie était présente alors. En plus de facturer votre cas, vous pouvez ajouter:

- ① 11908 (révision d'un spécimen antérieur)
- ② 11908 X2

#1b

- Biopsie d'œsophage de Barrett. Dx: absence de dysplasie. Vous décidez de réviser 2 biopsies antérieures dont la dernière mentionnait une dysplasie légère. Vous ne pensez pas qu'une dysplasie était présente alors. En plus de facturer votre cas, vous pouvez ajouter:

- ① 11908 (révision d'un spécimen antérieur)
- ② 11908 X2

2) 11908 X2

SLE : 11908 Révision d'un spécimen antérieur pertinent lors de l'examen d'un cas, documentée au rapport1

Code « délicat » => implique de documenter votre opinion, avec l'implication médico-légale associée, dont la procédure éventuelle de divulgation d'erreur le cas échéant.

CAS # 2a

- Chirurgie de mélanome avancé. Vous sélectionnez un bloc pour étude extérieure de mutation BRAF V600E et faites un rapport synoptique.
- Vous recevez un rapport qui indique que la mutation est présente ainsi qu'un autre rapport synoptique de mélanome.

Votre facturation pour ce cas:

- ① 1- En plus du synoptique: 12201 (intégration au rapport bio mol)
- ② 2- en plus du synoptique: 11907 (sélection de bloc) + 12201

2a

- Chirurgie de mélanome avancé. Vous sélectionnez un bloc pour étude extérieure de mutation BRAF V600E et faites un rapport synoptique.
- Vous recevez un rapport qui indique que la mutation est présente ainsi qu'un rapport synoptique de mélanome.

Votre facturation pour ce cas:

- ① 1- En plus du synoptique: 12201 (intégration au rapport bio mol)
- ② 2- en plus du synoptique: 11907 (sélection de bloc) + 12201

2) 11907 + 12201

Bien que le système canadien attribue ce code à un cas classé ressorti et réexaminé, la formulation du SLE n'est pas restrictive.

11907 Sélection de bloc(s) approprié(s) en vue d'un examen spécial interétablissement __,0,50

Cas #2b

- Le labo qui a effectué la recherche de BRAF et qui a émis un synoptique peut déclarer en plus de l'examen de bio mol:

- ① un synoptique (10261) avec modificateur 129 (révision).
- ② un synoptique (10261) avec modificateur 151 (consultation).
- ③ rien d'autre.

#2b

- Le labo qui a effectué la recherche de BRAF et qui a émis un synoptique peut déclarer en plus de l'examen de bio mol:

- ① un synoptique (10261) avec modificateur 129 (révision).
- ② un synoptique (10261) avec modificateur 151 (consultation).
- ③ rien d'autre.

- 3) Rien d'autre s'il n'y a pas eu
 - i- demande formelle de consultation ou de révision
 - ii- avec obtention de tout le matériel.

Cas # 3

- Une biopsie d'œsophage de Barrett de 2 fragments avec 6 niveaux et un ABPAS est envoyé en **consultation** pour dysplasie.
- Le consultant répond et calcule: $10912 + 12101 \times 3 + 12102$ avec MOD 151 = $1,5 \times (1+0,45+0,15) = 2,4$ et se dit qu'il peut utiliser le code 11900. Il le fera comme suit:

- ① 11900
- ② 11900 en plus des autres codes calculés avec MOD= 151.

3

- Une biopsie d'œsophage de Barrett de 2 fragments avec 6 niveaux et un ABPAS est envoyé en **consultation** pour dysplasie. Le consultant répond et calcule: $10912 + 12101 \times 3 + 12102$ avec MOD 151 = $1,5 \times (1+0,45+0,15) = 2,4$ et se dit qu'il peut utiliser le code 11900. Il le fera comme suit:

- ① 11900
- ② 11900 en plus des autres codes calculés avec MOD= 151.

1) 11900

SLE

Toutefois, après la majoration de 1,5 fois la valeur en unité L4E, en incluant tous les actes et ajouts professionnels requis, si la valeur minimale de 6 L4E n'est pas atteinte, facturer l'acte codé 11900. (et non pas ajouter)

Cas #4

- Un collègue vous montre une biopsie ORL (11611) avec 6 niveaux (12101) et vous demande de confirmer un carcinome épidermoïde micro-infiltrant avec cosignature ou mention de votre opinion au rapport (consultation interne 11901). Votre facturation:

- ① 11901
- ② 11901+11611
- ③ 11901+11611+12101 X3

#4

- Un collègue vous montre une biopsie ORL (11611) avec 6 niveaux (12101) et vous demande de confirmer un carcinome épidermoïde micro-infiltrant avec cosignature ou mention de votre opinion au rapport (consultation interne 11901). Votre facturation:

- ① 11901
- ② 11901+11611
- ③ 11901+11611+12101 X3

1) 11901

Ce code 11901 ainsi que le 11904 (2^{ème} opinion en extemporané) sont utilisés par le pathologiste consulté et celui-ci ne peut facturer une seconde fois le cas.

Pour refacturer un cas, il faut: 1- demande de révision d'un clinicien (MOD=129) ou 2- envoyer en **consultation** (MOD=151) ce cas .

CAS #5

- Examen per-opératoire pour lobectomie pulmonaire reçue dans un seul contenant.
 - Un prélèvement de la marge avec deux coupes
 - Un prélèvement de la tumeur avec une coupe :

- ① 11911 X 1 (1 ère congél) + 112912 X 1 (consult additionnelle)+ 11913 X1 (prélèvement supplémentaire)
- ② 11911 X 1 + 11912 X 1
- ③ 11911 X 1 +11913 X 1
- ④ 11911 X 1 + 11913 X 2

#5

- Examen per-opératoire pour lobectomie pulmonaire reçue dans un seul contenant.
 - Un prélèvement de la marge avec deux coupes
 - Un prélèvement de la tumeur avec une coupe :

- ① 11911 X 1 (1 ère congél) + 112912 X 1 (consult additionnelle)+ 11913 X1 (prélèvement supplémentaire)
- ② 11911 X 1 + 11912 X 1
- ③ 11911 X 1 +11913 X 1
- ④ 11911 X 1 + 11913 X 2

3) 11911 X 1 +11913 X 1

- ✓ 11911 consult. per op avec ou sans examen d'un prélèvement ou d'une empreinte/grattage cyto.
- ✓ 11912 demande un autre envoi de spécimen de la salle op.
- ✓ 11913 demande un autre prélèvement effectué ou une empreinte cytologique
- ✓ Les niveaux faits en congélation ne comptent pas.

Cas #6

- Un dermatologue pratique une technique de Mohs et lit lui-même les lames pour compléter la chirurgie.
- Le lendemain il envoie les lames en pathologie pour AQ. 2 couches ont été faites pour un total de 9 prélèvements.
- Codes en jeu : 11914 Mohs 1^{ère} couche; 11915 couche additionnelle; 11913 prélèvement supplémentaire en congélation. Facturation du pathologiste:

- ① 11914+11915+11913 X7
- ② 11914+11915
- ③ 11914+11915 avec modificateur de révision de lames (129)
- ④ 10243 X9 (excision large cutanée de lésion maligne)

#6

- Un dermatologue pratique une technique de Mohs et lit lui-même les lames pour compléter la chirurgie. Le lendemain il envoie les lames en pathologie pour AQ. 2 couches ont été faites pour un total de 9 prélèvements. Codes en jeu : 11914 Mohs 1^{ère} couche; 11915 couche additionnelle; 11913 prélèvement supplémentaire en congélation. Facturation du pathologiste:

- ① 11914+11915+11913 X7
- ② 11914+11915
- ③ 11914+11915 avec modificateur de révision de lames (129)
- ④ 10243 X9 (excision large cutanée de lésion maligne)

3) 10243 X9

~~11914 11915~~ Il ne s'agit pas de situation d'extemporanée en temps réel ni d'une révision puisqu'aucun rapport de pathologie valide n'existe.

~~11913~~ SLE : Les actes codés 11914 et 11915 ne peuvent être facturés avec l'acte codé 11913.

Cas #7

- Cytologie de liquide péritonéal avec bloc cellulaire :

- ① 12034 x 1 (bloc cell)
- ② 12034 x 1 + 12038 x 1 (cyto sur liquide)
- ③ 12038 x 1

#7

- Cytologie de liquide péritonéal avec bloc cellulaire :

- ① 12034 x 1 (bloc cell)
- ② 12034 x 1 + 12038 x 1 (cyto sur liquide)
- ③ 12038 x 1

1 ou 3) 12034 X 1 ou 12038 X 1 : meilleur 12038 (spécimen de base).

SLE: 12034 Bloc cellulaire

NOTE : Le frottis cellulaire ne peut être facturé en sus.

12034 sera aboli (comme dans le système canadien) et le code principal de cytologie sera utilisé.

Cas #8

- Deux contenants de cytologie sont envoyés pour une bx aspiration à l'aiguille fine d'un gros nodule thyroïdien.

- ① 12031 (FNA)
- ② 12031 X2

#8

- Deux contenants de cytologie sont envoyés pour une bx aspiration à l'aiguille fine d'un gros nodule thyroïdien.

- ① 12031 (FNA)
- ② 12031 X2

1) 12031 Et un rapport unique sera fait bien sûr.

- Cytologie: un seul examen est chargé pour un site sans égard à l'abondance du spécimen.

- Si des techniques d'obtention de matériel supplémentaire sont utilisées, elles sont facturables. Ex.: lavage alvéolaire et brossage bronchique = 12038 X2

- L'aspiration bronchique = 12037 sauf si un bloc cell est fait = 12034

Cas #9

- Spécimen étiqueté CEC montrant une endocervicite chronique sans autre particularité. Présence d'endomètre prolifératif sp.

- ① 11123 (CEC)
- ② 11123+11124(biopsie endomètre)

#9

- Spécimen étiqueté CEC montrant une endocervicite chronique sans autre particularité. Présence d'endomètre prolifératif sp.

- ① 11123 (CEC)
- ② 11123+11124(biopsie endomètre)

1) 11123

La présence de contaminant de voisinage ne peut être considérée comme une biopsie.

Si une lésion endométriale significative est présente, alors 11124 supplémentaire serait probablement acceptable

Cas #10

Biopsies du col x 2 et CEC dans un seul contenant.

- ① 11111
- ② 11123
- ③ 11111 + 11123

#10

Biopsies du col x 2 et CEC dans un seul contenant

- ① 11111
- ② 11123
- ③ 11111 + 11123

11111 ou 11123 au choix.

Pas les deux: le clinicien n'est pas concerné par la topographie visible, seul le diagnostic est recherché.

SLE : PRINCIPES GÉNÉRAUX

Chaque spécimen se voit attribuer un de ces niveaux de complexité (n1 à n6).

Lorsqu'un cas comporte plusieurs spécimens, reçus dans des contenants différents, on établit un niveau de complexité pour chaque contenant reçu.

Dépendant, si les spécimens contenus dans un ou plusieurs contenants constituent un niveau 6 (n6), ce niveau est considéré comme incluant tous les autres et est comptabilisé seul.

Cas #11

- BIOPSIE DU FOIE AVEC 3 NIVEAUX DE ROUTINE ET 7 COLORATIONS SPÉCIALES : 10905 bx du foie; 12101 niveaux et 12102 colo spéciales.

- ① 10905 x 1 + 12101 x 3 + 12102 x 7
- ② 10905 x 1 + 12102 x 7
- ③ 10905 x 1 + 12102 x 2

#11

- BIOPSIE DU FOIE AVEC 3 NIVEAUX DE ROUTINE ET 7 COLORATIONS SPÉCIALES : 10905 bx du foie; 12101 niveaux et 12102 colo spéciales.

- ① 10905 x 1 + 12101 x 3 + 12102 x 7
- ② 10905 x 1 + 12102 x 7
- ③ 10905 x 1 + 12102 x 2

3) 10905 X 1 + 12102 X 2

SLE

2.1 Niveaux supplémentaires

Lorsque des niveaux supplémentaires à ceux recommandés de routine sont nécessaires à l'étude d'un cas, on octroie 0,15 unité L4E par niveau supplémentaire

2.2 Colorations spéciales, immunofluorescence, histochimie et immunohistochimie

- Pour les cas de niveau 5 (n5), les cinq premières colorations ou les cinq premiers marqueurs diagnostiques sont inclus d'emblée.

Abolition de la facturation des niveaux et des colo spéciales

Cas #12

- Biopsies cutanées multiples (neuf selon le clinicien) dans un seul contenant correspondant à
- 2 acrochordons,
- 4 kératoses séborrhéiques
- et 3 naevi intradermiques :

- ① 10223 x 1
- ② 10223 x 2
- ③ 10223 x 3
- ④ 10223 x 4
- ⑤ 10223 x 9

#12

- Biopsies cutanées multiples (neuf selon le clinicien) dans un seul contenant correspondant à 2 acrochordons, 4 kératoses séborrhéiques et 3 naevi intradermiques :

- ① 10223 x 1
- ② 10223 x 2
- ③ 10223 x 3
- ④ 10223 x 4
- ⑤ 10223 x 9

4) 10223 X 4
règle 1.1.1.iii: 4 lésions cutanées ou plus de même nature = 1 L4E.

Cas #13

- Ellipse cutanée de 1.5 cm par un chirurgien. Dx: kératose actinique bowenoïde, soumise dans 5 blocs, avec 3 niveaux sur les 2 pointes.

- ① 10221 x1 (bx cutanée pour cbc, csc, k act., Bowen)
- ② 10242 X5 (excision large lésion cutanée non esthétique)
- ③ 10243 X5 (excision large de lésion cutanée maligne),
- ④ 10242 X5 + 12101x6 (niveaux)
- ⑤ 10243 X5 + 12101x4

#13

- Ellipse cutanée de 1.5 cm par un chirurgien. Dx: kératose actinique bowenoïde, soumise dans 5 blocs, avec 3 niveaux sur les 2 pointes.

- ① 10221 x1 (bx cutanée pour cbc, csc, k act., Bowen)
- ② 10242 X5 (excision large lésion cutanée non esthétique)
- ③ 10243 X5 (excision large de lésion cutanée maligne),
- ④ 10242 X5 + 12101x6 (niveaux)
- ⑤ 10243 X5 + 12101x4

- 1) 10221
- 2) Explications...

Suite #13

10242 :
SLE 10242 Excision large cutanée (non esthétique), de 2 cm et plus, par bloc

10243 :
SLE 10243 Excision large cutanée pour lésion maligne, par bloc

12101: SLE
Règle 2.1 Niveaux supplémentaires
Lorsque des niveaux supplémentaires à ceux recommandés de routine sont nécessaires à l'étude d'un cas, on octroie 0,15 unité L4E par niveau supplémentaire.
Code par bloc: 1 niveau attendu (ex. 10242 ou 10243). 3 niveaux => 2-3 facturables.
Code chirurgical fixe n2-n3-n4: l'utilisation du code 12101 n'est pas acceptable sur les 3 premiers niveaux visant à obtenir une coupe complète.
Code de biopsie: 3 niveaux attendus avant d'être facturable (ex. 10221).

Cas #14

- Mucocèle buccale soumise en entier avec 3 niveaux de routine :

- ① 10611 X 1 (biopsie ORL) + 12101 X 3 (niveaux)
- ② 10611 X 1
- ③ 11660 X 1 (lésion générale n3)
- ④ 11660 X 1+ 12101 X 3

#14

- Mucocèle buccale soumise en entier avec 3 niveaux de routine :

- ① 10611 X 1 (biopsie ORL) + 12101 X 3 (niveaux)
- ② 10611 X 1
- ③ 11660 X 1 (lésion générale n3)
- ④ 11660 X 1 + 12101 X 3

3) 11660 X 1

Attention si la définition d'une lésion est incluse dans les codes 11659 (n2), 11660 (n3) ou 11661 (n4) du SLE.

Cas #15

- Biopsies de l'œsophage pour Barrett correspondant
- à 4 morceaux de 0.2 cm; 0.2 cm, 0.2 cm et 0.1 cm soumis dans une cassette
- avec ABPAS (Mowry) :

- ① 10911 X 1 + 12102 X 1 (colo spéciale)
- ② 10911 X 1 + 12104 X 1 (colo pour micro-organisme)
- ③ 10911 X 2 + 12102 X 1
- ④ 10911 X 2 + 12104 X 1

#15

- Biopsies de l'œsophage pour Barrett correspondant à 4 morceaux de 0.2 cm; 0.2 cm, 0.2 cm et 0.1 cm soumis dans une cassette avec ABPAS (Mowry) :

- ① 10911 X 1 + 12102 X 1 (colo spéciale)
- ② 10911 X 1 + 12104 X 1 (colo pour micro-organisme)
- ③ 10911 X 2 + 12102 X 1
- ④ 10911 X 2 + 12104 X 1

1) 10911 X 1 + 12102 X 1**12102 vs 12104:- ABPAS**

2.2 Colorations spéciales, immunofluorescence, histochimie et immunohistochimie

2.2.3 On alloue 0,50 unité L4E par coloration pour recherche spécifique de microorganismes documentée au rapport.

Suite #15

- Utilisation des codes 12102 et 12104

COLORATIONS SPÉCIALES, IMMUNOFLUORESCENCE, HISTOCHIMIE ET IMMUNOHISTOCHIMIE

12102 Coloration ou marqueur immunohistochimique diagnostique, par lame 0,15

12104 Coloration pour recherche spécifique de microorganismes excluant les techniques basées sur des anticorps spécifiques, par lame 0,50

Dans le nouveau système:

- 12104 sera restreint au Ziehl et Fite
- 12102 restreint aux immunos.

Cas #16

- Biopsie digestive identifiée gastrique correspondant à
- 4 morceaux mesurant: 0.1 cm; 0.1 cm; 0.2 cm et 0.3 cm soumis dans deux blocs
- avec ABPAS et Giemsa sur chaque bloc
- les codes considérés sont 11911 (bx digestive), 12102 (colo spéciale) et 12104 (colo pour micro-organisme)

- ① 10911 X 1 + 12102 X 1 + 12104 X 1
- ② 10911 X 2 + 12102 X 1 + 12104 X 1
- ③ 10911 X 1 + 12102 X 2 + 12104 X 2
- ④ 10911 X 2 + 12102 X 2 + 12104 X 2

#16

- Biopsie digestive identifiée gastrique correspondant à 4 morceaux mesurant: 0.1 cm; 0.1 cm; 0.2 cm et 0.3 cm soumis dans deux blocs avec ABPAS et Giemsa sur chaque bloc : les codes considérés sont 11911 (bx digestive), 12102 (colo spéciale) et 12104 (colo pour micro-organisme)

- ① 10911 X 1 + 12102 X 1 + 12104 X 1
- ② 10911 X 2 + 12102 X 1 + 12104 X 1
- ③ 10911 X 1 + 12102 X 2 + 12104 X 2
- ④ 10911 X 2 + 12102 X 2 + 12104 X 2

4) 10911 X 1 + 12102 X 2 + 12104 X 2

On peut multiplier les colos par le nombre de blocs, pcq manuel SLE dit:

- 12102 par lame .
- 12104 par lame .

Suite #16: décompte de fragments

10911 ~~n2~~

SLE : Pour les biopsies par fragments (à la pince)
Afin de comptabiliser adéquatement le nombre de fragments, on tient compte en premier lieu des informations reçues du clinicien. Si le nombre exact n'est pas indiqué, on l'établit en comptant le nombre de fragments identifiables macroscopiquement ou histologiquement, mesurant au moins 2 mm. Si tous les fragments sont plus petits que 2 mm, on compte 1 fragment.

Les décomptes de fragments et cylindres pour les biopsies seront abolis et remplacés par une valeur fixe du code biopsique.
Le système sera maintenu pour les curetages moins par groupes de 3 cassettes au lieu de 5.

12102 vs ~~12404~~: ABPAS

2.2 Colorations spéciales, immunofluorescence, histochimie et immunohistochimie

2.2.3 On alloue 0,50 unité L4E par coloration pour recherche spécifique de microorganismes documentée au rapport.

Cas #17

- Biopsie au trocart du sein 3 cylindres (12421). Carcinome canalaire infiltrant présent.
- Myosine ML et cadhérine E faites (12102) avec RO et RP (12202).
- Rapport synoptique de sein fait (12431).

- ① 12421+12431+12102 X2+12202X2
- ② 12431+12202 X2
- ③ 12421+12431+12202X2

#17

- Biopsie au trocart du sein 3 cylindres (12421). Carcinome canalaire infiltrant présent.
- Myosine ML et cadhérine E faites (12102) avec RO et RP (12202).
- Rapport synoptique de sein fait (12431).

- ① 12421+12431+12102 X2+12202X2
- ② 12431+12202 X2
- ③ 12421+12431+12202X2

2) 12431+12202 X2

Explications...

Suite #17

~~12421~~ Code de rapport synoptique remplace le code biopsique ou chirurgical.

~~12402~~ Il s'agit d'un n5 => 5 colos ou marqueurs diagnostiques compris

12202 est admissible

Pour les n5 et n6, le code 12012 pourra être librement appliqué

Cas #18

- Biopsies digestives identifiées « estomac et duodénum » dans un contenant correspondant à
- 4 morceaux gastriques et
- 4 morceaux duodénaux mesurant entre 0.2 cm et 0.3 cm soumis dans 1 cassette :

- ① 10911 X 1
- ② 10911 X 2
- ③ 10911 X 3
- ④ 10911 X 4
- ⑤ 10911 X 8

#18

- Biopsies digestives identifiées « estomac et duodénum » dans un contenant correspondant à 4 morceaux gastriques et 4 morceaux duodénaux mesurant entre 0.2 cm et 0.3 cm soumis dans 1 cassette :

- ① 10911 X 1
- ② 10911 X 2
- ③ 10911 X 3
- ④ 10911 X 4
- ⑤ 10911 X 8

3) 10911 X 3 (8 fragments de 0.2 cm ou plus = 3 groupes)

La distinction histologique n'est pas prise en compte dans le SLE

Cas #19

- Polype colique (adénome villos de bas grade) complètement réséqué mais reçu fragmenté en 7 morceaux;
- un seul polype selon la clinique; soumis dans 2 blocs :

- ① 10913 X 1
- ② 10913 X 2
- ③ 10913 X 7
- ④ 10930 X2 (résection digestive de lésion bénigne)

#19

- Polype colique (adénome villos de bas grade) complètement réséqué mais reçu fragmenté en 7 morceaux; un seul polype selon la clinique; soumis dans 2 blocs :

- ① 10913 X 1
- ② 10913 X 2
- ③ 10913 X 7
- ④ 10930 X2 (résection digestive de lésion bénigne)

1) 10913 X 1 (classique)
4) 10930 X2 (semble admissible dans le cadre d'une exérèse COMPLÈTE, sinon c'est une biopsie = 10913)

SLE: 10930 Résection digestive (oesophage à anus) pour lésion bénigne, par bloc .

Dans le nouveau système, un gros polype (> 1 cm) nécessitant plus de 1 bloc pourra être formellement facturé par décompte de blocs.

Cas #20

- 6 polypes réséqués selon la requête du clinicien.
- 5 fragments identifiés à la macro dont 4 sont faits d'adénome tubuleux et 1 de polype hyperplasique.
- Pas de dysplasie de haut grade.

- ① 11913 x 2
- ② 11913 x 5
- ③ 11913 x 6

#20

- 6 polypes réséqués selon la requête du clinicien. 5 fragments identifiés à la macro dont 4 sont faits d'adénome tubuleux et 1 de polype hyperplasique. Pas de dysplasie de haut grade.

- ① 11913 x 2
- ② 11913 x 5
- ③ 11913 x 6

2) 11913 x 5

Explications...

Suite #20

Le décompte des polypes

Addendum 2
 On accorde 0,5 unité L4 E par polype gastro-intestinal identifiable isolément.

Algorithme pratique

✓ = nombre de polypes déclarés par le clinicien pour lesquels un fragment tissulaire est présent. (« polypes » sans chiffre nous oriente vers au moins 2)
 OU
 ✓ = nombre de types histologiques de polypes retrouvés s'il est supérieur à la requête clinique ou si la requête ne précise pas le nombre.

Exemple 1: CLX= « polypes X5 » HISTO: 4 frts po hyp = 10913 X4

Exemple 2 : CLX = « polypes » HISTO: 2 frts AdT + 1 frt po hyp + 3 frts AdTV sans dysplasie HG = 3 polypes au moins = 10913 x 4.

Cas #21

- Lésion colique, 5 fragments bx de plus de 0.2 cm chacun, correspondant tous à un adénocarcinome infiltrant :

- ① 10911 X 1
- ② 10912 X 1
- ③ 10911 X 2
- ④ 10912 X 2

#21

- Lésion colique, 5 fragments bx de plus de 0.2 cm chacun, correspondant tous à un adénocarcinome infiltrant :

- ① 10911 X 1
- ② 10912 X 1
- ③ 10911 X 2
- ④ 10912 X 2

3) 10911 X 2

SLE: 10912 digestive pour néoplasie ou dysplasie de haut grade (moins de 4 fragments) ___1

La définition ne permet pas de multiples de ce code mais invite à utiliser le code 10911 si plus de 3 fragments bx sont présents.

Sera remplacé par un code spécifique de bx de néoplasie

Cas #22

- Biopsies prostatiques:
- 3 passes selon le clinicien
- reçues dans 3 contenants : 1^{er} contenant 0.4 cm et 0.8 cm; 2^e contenant 0.8 cm et 1.0 cm; 3^e contenant 1.0 et 1.1 cm de longueur :

- ① 11035 X 3
- ② 11035 X 4
- ③ 11035 X 6

#22

- Biopsies prostatiques: 3 passes selon le clinicien reçues dans 3 contenants : 1^{er} contenant 0.4 cm et 0.8 cm; 2^e contenant 0.8 cm et 1.0 cm; 3^e contenant 1.0 et 1.1 cm de longueur :

- ① 11035 X 3
- ② 11035 X 4
- ③ 11035 X 6

1) 11035 X 3

SLE : 1.1.2 Biopsies au trocart
Afin de comptabiliser adéquatement les spécimens à étudier, on tient compte en premier lieu du nombre de trajets indiqués par le clinicien.

Si cette information n'est pas disponible, on compte le nombre de cylindres identifiables macroscopiquement ou histologiquement, mesurant au moins 1 cm. Si tous les fragments sont plus petits que 1 cm, on compte 1 fragment.

Valeur fixe par cas si 6 contenants ou plus
Valeur par contenant pour moins de 6

Cas #23

- Mammotome 6 passes. Matériel circulé dans 4 cassettes. 6 niveaux effectués sur les 4 cassettes.

Dx = carcinome canalaire in situ grade 3/3, type solide, avec comédonécrose et calcifications de type usuel, retrouvé dans 3 foyers mesurant jusqu'à 3,5 mm.

- ① 12432 X4 + 12101 X4X6
- ② 12432 X4 + 12101 X4X5
- ③ 12431 (rapport synoptique de néo du sein)

#23

- Mammotome 6 passes. Matériel circulé dans 4 cassettes. 6 niveaux effectués sur les 4 cassettes.

Dx = carcinome canalaire in situ grade 3/3, type solide, avec comédonécrose et calcifications de type usuel, retrouvé dans 3 foyers mesurant jusqu'à 3,5 mm.

- ① 12432 X4 + 12101 X4X6
- ② 12432 X4 + 12101 X4X5
- ③ 12431 (rapport synoptique de néo du sein)

2) 12432 X4 + 12101 X4X5 (Si la coupe initiale = 1^{er} niveau)

12431 :
SLE : 12431: Carcinome mammaire avec établissement du grade de Nottingham, avec ou sans CIS, avec ou sans lymphatiques envahis

Mammotome aura une valeur L4E fixe moyenne

Suite #23 Le code 12207

- SLE : 12207 Utilisation d'une radiographie de spécimen pour orienter la dissection et l'échantillonnage d'une pièce2
- Le code n'a pas été accepté dans le système L4E canadien: assimilé à la recherche de données cliniques/labo pertinentes pour les autres spécimens de patho.
- Indications sein:
 - ✓ Repérage de marqueur (segmentectomie sur grille de radiologie)
 - ✓ Idem avec radio de spécimen demandée par le pathologiste (mastect.)
 - ? Radiographie de blocs pour localisation de microcalcifications (niveaux)
 - ? Corrélation histo – microcal sur radio de spécimen de mammotome (niveaux)

Est maintenu à l'avenir avec valeur réduite et indications mieux définies.

Cas #24

- Sac herniaire inguinal + lipome pré-herniaire + appendice testiculaire reçus dans un seul contenant avec 3 prélèvements soumis pour histologie : en jeu les codes 11659 (n2) et 11660 (n3)

- ① 11659 X 1
- ② 11659 X 2
- ③ 11659 X 3
- ④ 11659 X 1 + 11660 X 1
- ⑤ 11659 X 2 + 11660 X 1

#24

- Sac herniaire inguinal + lipome pré-herniaire + appendice testiculaire reçus dans un seul contenant avec 3 prélèvements soumis pour histologie : en jeu les codes 11659 (n2) et 11660 (n3)

- ① 11659 X 1
- ② 11659 X 2
- ③ 11659 X 3
- ④ 11659 X 1 + 11660 X 1
- ⑤ 11659 X 2 + 11660 X 1

3) 11659 X 3

Justifiable si tous les tissus sont bien documentés macroscopiquement ET conformes aux renseignements cliniques.

Attention: définition code 11659 mentionne amygdales et/ou adénoïdes => 11659x1 pour un contenant avec matériel de ce type.

Cas #25

- Énorme adénome thyroïdien soumis en entier (capsule) dans 48 blocs :

- ① 11222 x 45
- ② 11222 x 48

#25

- Énorme adénome thyroïdien soumis en entier (capsule) dans 48 blocs :

- ① 11222 x 45
- ② 11222 x 48

1) 11222x45

SLE

Spécimens chirurgicaux

On attribue pour ces cas 0,33 unité L4E par bloc, jusqu'à un maximum de 45 blocs.

Si plusieurs spécimens sont présents dans un cas: la limite globale s'applique toujours (Ex. reprises de marges mammaires multiples)

Cas #26

- Thyroïdectomie totale.
- On documente un carcinome papillaire
- et 2 ganglions dont un positif sont identifiés et prélevés dans le tissu péri capsulaire à la macro.
- Au total 21 prélèvements dans 21 cassettes.

- ① 11223 (thyroïde pour lésion maligne avec dissection ganglionnaire)
- ② 11122 X21
- ③ 11122 X21 + 11563 X2 (ganglions régionaux ipsilatéraux).

#26

- Thyroïdectomie totale. On documente un carcinome papillaire et 2 ganglions dont un positif sont identifiés et prélevés dans le tissu péri capsulaire à la macro. Au total 21 prélèvements dans 21 cassettes.

- ① 11223 (thyroïde pour lésion maligne avec dissection ganglionnaire)
- ② 11122 X21
- ③ 11122 X21 + 11563 X2 (ganglions régionaux ipsilatéraux).

2) 11122 X21

SLE

11123 Thyroïde : lésion maligne avec dissection ganglionnaire du cou.

11563 Étude de tous les ganglions régionaux ipsilatéraux pour une néoplasie déjà réséquée lors d'une séance chirurgicale antérieure, par bloc .

Si 1 ganglion soumis séparément par chirurgien = 11551 (biopsie ganglionnaire pour méta) ou 11554 (condition bénigne).

Cas #27

- Vésicule biliaire lithiasique.
- Un ganglion réactionnel près du cystique est trouvé à la macro et prélevé en plus des coupes usuelles de VB.

- ① 11660 (VB) + 11554 (ganglion réactionnel)
- ② 11660
- ③ 11554

#27

- Vésicule biliaire lithiasique. Un ganglion réactionnel près du cystique est trouvé à la macro et prélevé en plus des coupes usuelles de VB.

- ① 11660 (VB) + 11554 (ganglion réactionnel)
- ② 11660
- ③ 11554

2) 11660

~~11554~~ Correspond à un code de biopsie ganglionnaire.

Pourrait être utilisé si le ganglion est réséqué dans un autre contenant avec un renseignement clinique du genre « adénopathie , r/o néo ».

Cas #28

- Chirurgie oncologique gynécologique majeure pour un cancer ovarien comportant :
- Hystérectomie (8 blocs négatifs) , salpingo-ovariectomie bilatérale,
- épiploectomie (5 blocs faits),
- dissection ganglionnaire et
- 3 biopsies péritonéales , pour un total de 73 blocs.

- ① 11131 (néo ovarien/tubaire avec ganglions)
- ② 11131 + 11133 X5 (épiploon)
- ③ 11131 + 11312 X3 (bx de séreuses)
- ④ 11131 + 11133 X5 + 11312 X3
- ⑤ 11131 + 11133 X5 + 11312 X3 + 11143 X 8 (utérus bénin par bloc)

#28

- Chirurgie oncologique gynécologique majeure pour un cancer ovarien comportant : hystérectomie, salpingo-ovariectomie bilatérale, épiploectomie (5 blocs faits), dissection ganglionnaire et 3 biopsies péritonéales , pour un total de 73 blocs.

- ① 11131 (néo ovarien/tubaire avec ganglions)
- ② 11131 + 11133 X5 (épiploon)
- ③ 11131 + 11312 X3 (bx de séreuses)
- ④ 11131 + 11133 X5 + 11312 X3
- ⑤ 11131 + 11133 X5 + 11312 X3 + 11143 X 8 (utérus bénin par bloc)

4) 11144 + 11133 X5 + 11312 X3

Explications ...

Suite #28

~~11563~~ : Pas d'ajout de ganglion possible sur un n6.

~~11143~~ (utérus bénin): Le n6 ne permet pas de supplément à l'exérèse local et il est par définition limité à un contexte bénin.

11133 (épiploon) : probablement acceptable car c'est un bilan d'extension pour le contexte clinico-pathologique.

11312: « biopsies » de bilan d'extension spécifique, probablement acceptable.

Dans le nouveau système : le code n6 sera le seul code topographique accepté mais il y aura un code de blocs supplémentaires jusqu'à concurrence de 75 blocs au total pour le cas, i.e. 25 L4E.

L'immunohistochimie sera aussi acceptée en sus sur les n6 .

Cas #29

- Lobectomie pulmonaire supérieure pour néo avec ganglions,
- complétée par une résection segmentaire au lobe inférieur du même côté pour un autre foyer néoplasique.

- ① 10724 (résection segmentaire, lobaire ou totale pour néo)
- ② 10724 X2

Cas #29

- Lobectomie pulmonaire supérieure pour néo avec ganglions, complétée par une résection segmentaire au lobe inférieur pour un autre foyer néoplasique.

- ① 10724 (résection segmentaire, lobaire ou totale pour néo)
- ② 10724 X2

1) 10724

Dans le système L4E canadien initial, aucune considération n'est accordée pour les néo multiples dans le cadre d'un n6 pour un organe .

Dans le nouveau système canadien: n5 supplémentaire accordé
 Décision reste à prendre au Qc de créer ce code (quantification ?)

Cas #29

- Lobectomie pulmonaire supérieure pour néo avec ganglions, complétée par une résection segmentaire au lobe inférieur pour un autre foyer néoplasique.

- ① 10724 (résection segmentaire, lobaire ou totale pour néo)
- ② 10724 X2

1) 10724

Dans le système L4E canadien initial, aucune considération n'est accordée pour les néo multiples dans le cadre d'un n6 pour un organe .

Dans le nouveau système canadien: n5 supplémentaire accordé
 Au Qc décision teste à prendre et surtout à quantifier

Merci de votre attention



Questions ?

