

Technische fiche: definities en methodologie

Inclusie- en exclusiecriteria voor deze studie

Inclusiecriteria:

- Patiënten gediagnosticeerd met een rectumadenocarcinoom: tumoren met lokalisatie C20, maligne neoplasma van rectum (ICD-10¹), en één van de volgende morfologiecodes (ICD-O-3²):
 - 8140/3: Adenocarcinoom, NNO³
 - 8141/3: Scirreus adenocarcinoom
 - 8210/3: Adenocarcinoom in adenomateuze poliep
 - 8211/3: Tubulair adenocarcinoom
 - 8221/3: Adenocarcinoom in multipele adenomateuze poliepen
 - 8260/3: Papillair adenocarcinoom, NNO
 - 8261/3: Adenocarcinoom in villeus adenoom
 - 8262/3: Villem adenocarcinoom
 - 8263/3: Adenocarcinoom in tubulovilleus adenoom
 - 8480/3: Mucineus adenocarcinoom
 - 8481/3: Mucineproducerend adenocarcinoom
 - 8490/3 Zegelringcarcinoom
- Rectumadenocarcinomen met een incidentiedatum (datum van diagnose) in de periode 2009-2011
- Patiënten met een officiële woonplaats in België op het moment van diagnose

Exclusiecriteria:

- Patiënten waarvoor geen IMA⁴-data beschikbaar zijn
- Patiënten die bij de SKR⁵ geregistreerd staan met een tumor van het anaal kanaal of met meer dan één invasieve rectumtumor voor de periode 2004-2013
- Patiënten die overleden zijn op dag van incidentie
- Patiënten met een ongekende vitale status sinds de dag van diagnose

Definities en tijdsintervallen

1. Incidentiedatum

De incidentiedatum is de datum van de eerste microscopische (cytologische/histologische) bevestiging van maligniteit. Indien er geen microscopische bevestiging is of als die pas na de eerste behandeling volgt, wordt de incidentiedatum in afnemende prioriteit bepaald door:

¹ International Classification of Disease and Related Health Problems, 10th Revision

² Internationale Classificatie van Ziekten voor Oncologie, 3^{de} editie

³ Niet Nader Omschreven

⁴ Intermutualistisch Agentschap

⁵ Stichting KankerRegister

- Eerste hospitalisatie voor kanker
- Eerste consultatie omwille van maligniteit
- Eerste klinische of technische diagnose
- Begin van behandeling voor kanker
- Overlijden (indien geen enkele andere informatie beschikbaar is)

2. ypTNM en gecombineerd stadium

De pathologische en gecombineerde stadia $y(p)0$ en $y(p)is$ geven het stadium weer na neo-adjuvante therapie. Dit kan voor een aantal gevallen eveneens gelden voor de stadia I t.e.m. IV.

Het gecombineerd stadium is een samenvatting van de informatie vervat in het klinisch stadium en het pathologisch stadium, en dit als volgt: een gekend pathologisch stadium krijgt prioriteit op een gekend klinisch stadium, behalve wanneer in het klinisch stadium de aanwezigheid van metastase gespecificeerd wordt.

3. Definitie chirurgie en tijdsintervallen medische prestaties

Aangezien de facturatiegegevens van de verzekeringsinstellingen geen rechtstreekse link bevatten naar een bepaalde diagnose en er altijd rekening moet gehouden worden met een kleine foutenmarge op zowel de prestatiedatum als de geregistreerde incidentiedatum, werden na de koppeling tussen de gegevens van de SKR en de verzekeringsinstellingen tijdsintervallen opgesteld voor de verschillende medische prestaties en toediening van farmaceutische producten. Tijdens de analyse werd steeds de prestatie of toediening het dichtst bij incidentiedatum of het dichtst bij datum van chirurgie weerhouden, afhankelijk van de vraagstelling.

De tijdsintervallen voor een specifieke indicator is terug te vinden in de desbetreffende technische fiche.

Toewijzing van elke patiënt aan een ziekenhuis

Om methodologische redenen is het noodzakelijk om elke patiënt aan slechts één ziekenhuis toe te wijzen, hoewel de mogelijkheid bestaat dat een patiënt meer dan één specialist in verschillende centra heeft geconsulteerd. De toewijzing gebeurt op basis van de facturatiegegevens van de verzekeringsinstellingen waarbij de medische procedures gelinkt zijn aan het RIZIV-nummer van het ziekenhuis in kwestie. Als gevolg hiervan kunnen niet-gefactureerde behandelingen (vb. in de context van een gesponsorde klinische studie) niet in rekening worden gebracht bij de ziekenhuistoewijzing.

Het volgend toewijzingsalgoritme werd opgesteld (volgens afnemende prioriteit):

1. Er is slechts één ziekenhuis gekend voor chirurgie (radicale resectie of lokale excisie) en/of chemotherapie en/of radiotherapie (RT). De volgende situaties zitten hierin vervat:

- Er werd meer dan één van bovenvermelde therapeutische procedures uitgevoerd, die allen hebben plaatsgevonden in hetzelfde ziekenhuis.
- Er werd meer dan één van bovenvermelde therapeutische procedures uitgevoerd, maar slechts voor één ervan was het ziekenhuis gekend.
- Er werd slechts één van bovenvermelde therapeutische procedures uitgevoerd en hiervoor was het ziekenhuis gekend.

De tijdsintervallen voor de bovenvermelde therapeutische procedures werden als volgt gedefinieerd:

- *Chirurgie binnen 1 maand vóór t.e.m. 9 maanden na incidentiedatum.*
- *Chemotherapie binnen 1 maand vóór t.e.m. 9 maanden na incidentiedatum indien geen radicale resectie.*
- *Neo-adjuvante chemotherapie binnen 1 maand vóór incidentiedatum tot datum radicale resectie.*
- *Adjuvante chemotherapie vanaf datum radicale resectie tot 3 maanden na datum radicale resectie.*
- *Radiotherapie: dezelfde tijdsintervallen als voor chemotherapie.*

2. Er hebben verschillende therapeutische procedures (chirurgie, chemotherapie, RT) plaatsgehad en ze zijn niet allemaal in hetzelfde ziekenhuis uitgevoerd. In dat geval wordt de patiënt volgens afnemende prioriteit toegewezen aan:

- 2.1. Het ziekenhuis waar radicale resectie plaatshad.
- 2.2. Het ziekenhuis waar lokale excisie plaatshad.
- 2.3. Het ziekenhuis waar chemotherapie gegeven werd.
- 2.4. Het ziekenhuis waar RT gegeven werd.

Methodologisch gezien zijn er geen patiënten toegewezen op basis van deze regel, aangezien zij allen reeds vervat zitten in één van de voorgaande regels.

Voorbeeld 1: een patiënt kreeg neo-adjuvante radiotherapie in ziekenhuis A en onderging radicale resectie in ziekenhuis B. In dat geval werd de patiënt reeds toegewezen aan ziekenhuis B op basis van regel 2.1.

Voorbeeld 2: er werd enkel informatie over radiotherapie teruggevonden voor een patiënt. In dat geval werd de patiënt reeds aan het ziekenhuis van radiotherapie toegewezen op basis van regel 1.

3. Indien een patiënt niet kan toegewezen worden op basis van één van de bovenvermelde therapeutische procedures, wordt gekeken naar (in afnemende prioriteit):

- 3.1. Het ziekenhuis waar colonoscopie plaatshad binnen 3 maand vóór t.e.m. 3 maanden na incidentiedatum.
- 3.2. Het ziekenhuis waar het multidisciplinair oncologisch consult plaatshad binnen 1 maand vóór t.e.m. 9 maanden na incidentiedatum.

Ziekenhuisfusies werden in rekening gebracht conform de situatie op 31/12/2011.