

Codage diagnostique pour le PMSI

MCO



Edition 2015

Tome 1



Ce document de travail s'appuie sur :

- la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision [CIM-10], © Organisation mondiale de la Santé 1992¹ ;
- CIM-10 FR À USAGE PMSI – Volume 1 – **Publié au Bulletin Officiel pour la première fois en 2015** - BO 2015/9 bis Fascicule spécial (http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bos/2015/sts_20150009_0001_p000.pdf);
- le Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, dans sa version du Bulletin Officiel – BO 2015/6 bis fascicule spécial (http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bos/2015/sts_20150006_0001_p000.pdf) ;
- le Manuel des groupes homogènes de malades dans ses volumes 1, 2 et 3 du Manuel des Groupes homogènes de malades - **V11g** paru en 3 volumes au Bulletin Officiel – BO 2015/5 bis Fascicule spécial (http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bos/2015/sts_20150005_0001_p000.pdf ; http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bos/2015/sts_20150005_0002_p000.pdf ; http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bos/2015/sts_20150005_0003_p000.pdf);
- les fascicules « conseils de codage » publiés sur le site de l'ATIH² (<http://www.atih.sante.fr/fascicules-de-conseils-de-codage-cim-10>);
- les échanges du type « Frequently Asked Questions » [FAQ] de l'Agora développée par l'ATIH et en particulier le thème « CIM » ;
- l'opuscule « Présentation et guide d'emploi de la CIM 10 »³ publié par l'Association des Utilisateurs des Nomenclatures Nationales et Internationales de Santé [AUNIS] © en date de 1998 ;
- des propositions des membres du COLlectif des COdeurs Anonymes [*CoCoA*] à l'origine de cette publication.

Il ne prétend en aucun cas remplacer un guide officiel ; il témoigne de la volonté de ses auteurs de faire partager leur expérience quotidienne de codeurs au sein des Départements d'Information Médicale [DIM]. Les lecteurs en tireront donc profit en étant prévenus de son caractère perfectible.

La version 2015 définitive (publiée au B.O.) du [GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACTIVITE MEDICALE ET A SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE](#) et celle du [MANUEL DES GROUPES HOMOGENES DE MALADES](#) sont disponibles à la date de la présente édition. Les versions utilisées sont clairement référencées dans les notes.

Merci de bien vouloir nous remonter les anomalies et erreurs à corriger à l'adresse suivante :
liste.cocoa@gmail.com

Pour cette édition, nous adressons tous nos remerciements à la Société VIDAL pour son assistance sur la recomposition du document et pour le travail de préparation des futures mises à jour.



¹ Mise à jour pour l'édition française en 2008

² En termes de contrôle externe, les *Conseils de codage* (leur titre est explicite) ne sont pas opposables alors que le guide, texte réglementaire en tant qu'annexe de l'arrêté PMSI-MCO, l'est. (AGORA - Jean-François Noury le 21 février 2012)

³ Edition actuellement épuisée

TABLE DES MATIERES

- A Présentation de la CIM-10
- B Règles générales d'emploi de la CIM-10 et PMSI MCO
- C Restrictions d'usage de certains codes de la CIM-10
- D CONVENTIONS DE PRÉSENTATION *CoCoA*
- I Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
- II Tumeurs (C00-D48)
- III Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire (D50-D89)
- IV Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
- V Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)
- VI Maladies du système nerveux (G00-G99)
- VII Maladies de l'oeil et de ses annexes (H00-H59)
- VIII Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95)
- IX Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)
- X Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)
- XI Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)
- XII Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L00-L99)
- XIII Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (M00-M99)
- XIV Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)
- XV Grossesse, accouchement et puerpéralité (O00-O99)
- XVI Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
- XVII Malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
- XVIII Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
- XIX Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
- XX Causes externes de morbidité et de mortalité (V01-Y98)
- XXI Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (Z00-Z99)
- XXII Codes d'utilisation particulière (U00-U99)

A - PRESENTATION DE LA CIM-10

In « *Fascicule 1 GENERALITES* » ATIH, publié le 22/01/2009 sur le site ATIH Santé
(http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1288/Fascicule_1.pdf)

La CIM-10 est la dixième révision de la *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, couramment dénommée *Classification internationale des maladies*. Elle permet le codage des maladies, des syndromes, des symptômes et de tous les motifs de recours aux soins, quels que soient la structure et le mode de leur délivrance.

Cette classification est maintenue et révisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis sa sixième révision en 1946. La dixième révision a été publiée en 1993 ; elle est mise à jour annuellement par l'OMS. Elle a par ailleurs reçu des modifications françaises pour pallier certaines de ses insuffisances, notamment pour les besoins réglementaires du PMSI.



La CIM-10 comporte 3 volumes :

- le **volume 1** fournit la table analytique ;
- le **volume 2** est un manuel d'utilisation. Il contient des directives pour le codage en fonction de l'objectif (pour la mortalité ou pour la morbidité). Même si la France s'est très largement inspirée de ces consignes, des instructions différentes peuvent être données pour le recueil réglementaire dans le PMSI ;
- le **volume 3** est l'index alphabétique.

Créé le 30 Juin 2008

Les évolutions de la CIM-10

La CIM-10 a subi de nombreuses évolutions depuis sa publication initiale.

Les erreurs constatées dans le volume 1 de l'édition française initiale ont donné lieu à publication de corrections dans une table d'errata publiés dans les pages 759 à 761 du volume 3. Elles ont été intégrées dans une republication de la CIM-10 (1996, 1997, 1998).

L'OMS a procédé à des mises à jour annuelles tant du volume 1 que du volume 3 depuis 1996. Elles n'ont été diffusées en France que depuis 2006 et n'ont concerné que celles touchant le volume 1 ; aucune des modifications du volume 3 n'a été publiée en France.

L'ATIH (et le PERNNS avant elle) effectue régulièrement des mises à jour depuis 1997. Elles sont liées tant aux évolutions de la classification en GHM qu'à certains besoins d'amélioration de la description. En France, ces mises à jour interviennent annuellement le 1er janvier. Elles prennent effet à une date variable selon le champ du recueil réglementaire pour le PMSI. Toutes sont publiées sur le site de l'ATIH par reproduction des pages du volume 1 modifiées ; elles sont par ailleurs recensées dans un tableau au format Excel par origine (OMS ou ATIH), nature et date d'introduction. Ces documents sont consultables dans l'espace **Informations/Nomenclatures/CIM/Documentation** (site : <http://www.atih.sante.fr/>).

Créé le 30 Juin 2008. Modifié le 15 janvier 2009

Les autres publications de l'OMS

L'OMS livre des publications utiles au codage des diagnostics autres que la CIM-10.

Elle édite des adaptations de la classification à diverses spécialités. En France, seuls ont été retenus les volumes consacrés au codage des troubles mentaux et du comportement, l'un adapté à la description clinique, l'autre pour la recherche. Leur utilisation pour les besoins réglementaires a nécessité une adaptation de l'encodage des libellés proposés dans ces documents. Il existe en effet des irrégularités d'encodage qui font que les volumes ne peuvent pas être employés dans leur version d'origine. La version à utiliser en France est publiée sur le site de l'ATIH.

Par ailleurs, l'OMS publie une classification multiaxiale des tumeurs selon leur topographie et leur morphologie, la CIM-O (*Classification internationale des maladies pour l'Oncologie*). La deuxième version de cette classification est fournie en annexe au volume 1 de la CIM-10. La publication de la version 3 en français est prévue pour l'été 2008.

Créé le 30 Juin 2008

Pour information : depuis fin 2009, la CIM-10 « papier » en version française « Edition 2008 » est de nouveau disponible, entre autres, sur le site suivant :

<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=2&codcol=15&codcch=754>

La CIM-O3 (Classification internationale des maladies pour l'oncologie) est quant à elle disponible en français et téléchargeable, entre autres, sur le site de l'OMS à l'adresse suivante :

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242545340_fre.pdf

Codes de catégories et de sous-catégories

Les **catégories** sont les subdivisions de la CIM-10 repérées par un **code à trois caractères**. C'est le pivot de la classification. La liste des catégories est fournie dans le volume 1 de la CIM-10, avant la table analytique détaillée. Le **code** des catégories comprend une lettre capitale initiale suivie de deux chiffres : c'est la taille minimale des codes de la CIM-10.

Ces codes sont généralement subdivisés par l'adjonction d'un caractère numérique au delà du point qui suit le troisième caractère : ils repèrent les libellés des **sous-catégories**. Ils apportent des précisions au sein d'une catégorie selon un axe variable. Ainsi les catégories des tumeurs sont le plus souvent divisées selon un axe topographique, mais les tumeurs malignes primitives des tissus lymphoïdes et hématopoïétique le sont selon leur nature morphologique.

Le point qui sépare les troisième et quatrième caractères n'est pas considéré comme un caractère. Il doit être lu (par exemple, **A15.0** se lit *A quinze point zéro* et non *A cent cinquante*) et écrit dans un texte. Il n'est généralement pas saisi dans les fichiers informatiques.

On se doit de respecter le formalisme d'écriture des codes dans toute publication.

Quand une affection est décrite dans une catégorie non subdivisée, son code reste sur 3 caractères : par exemple, *les tumeurs malignes de la thyroïde* se codent **C73**.

Quand une catégorie subdivisée est entièrement consacrée à la description d'une affection de même nature, on peut adopter deux modalités d'écriture : par exemple, *les fractures du fémur* se codent avec la catégorie **S72** ; ou, mieux, *les fractures du fémur* se codent **S72.-**. Cette convention d'écriture (-) explicite le fait que la catégorie concernée est subdivisée et que l'ajout d'un quatrième caractère, obligatoire pour coder juste, nécessite une recherche dans le volume 1 de la CIM-10.

Quand le code est à trouver dans une série de catégories consécutives – constitutives ou non d'un *groupe* ou *bloc* de catégories –, on donne le premier et le dernier code de la liste, séparés par un tiret : par exemple, *les glomérulopathies* se codent **N00–N08**. La mention d'un quatrième caractère impose de le faire précéder d'un point, à la différence de celle d'un caractère supplémentaire : par exemple, le *quatrième caractère .1* a le sens de *avec acidocétose* pour les catégories **E10–E14** ; le *cinquième caractère 1* a le sens de *ouverte* pour les codes de *fracture traumatique*.

Créé le 30 Juin 2008

Extensions de codes de la CIM-10

La table analytique (chapitres I à XXII) de la dixième révision de la CIM-10 est divisée en catégories [...]. Le chapitre XXII a été créé par la mise à jour de 2003 (qui s'est appliquée à partir de la version 10 des Groupes Homogènes de Malades [GHM]). La majorité des catégories sont subdivisées en sous-catégories codées avec quatre caractères.

Dans le cadre du recueil d'informations du PMSI, la règle est de coder avec quatre caractères chaque fois qu'une catégorie est subdivisée ; les codes à trois caractères ne sont admis que lorsqu'ils correspondent à des catégories non subdivisées. Mais les recueils standards d'informations du PMSI utilisent aussi des codes étendus au-delà du quatrième caractère. Ils ont deux origines :

- des extensions prévues par la CIM-10 elle-même ; il s'agit donc d'extensions à caractère international ;
- la création d'extensions nationales.

1. Les extensions internationales

La CIM-10 propose des extensions de codes dans ses chapitres **XIII Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif**, **XIX Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** et **XX Causes externes de morbidité et de mortalité**. Elles sont présentées comme « une sous-classification » ou comme « des subdivisions données à titre facultatif ».

Certaines extensions des chapitres XIII et XIX sont classantes, c'est-à-dire que selon qu'on les emploie ou bien qu'on utilise le code non étendu, le classement en GHM est susceptible de différer. En revanche, les extensions du chapitre XX, comme ses codes non étendus, ne sont jamais classantes.

Dans les recueils standards du PMSI ces extensions doivent être placées en cinquième position des codes. Lorsqu'elles s'appliquent à un code à trois caractères (catégorie de la CIM non subdivisée) la quatrième position vide doit être complétée par le signe « + » (plus). Par exemple : **M45.+7 Spondylarthritis ankylosante lombosacrée** (code M45 de la spondylarthritis ankylosante étendu par le code 7 de la localisation lombosacrée : CIM, volume 1 page 695 ou p. 660 – *Référence : édition imprimée en 3 volumes de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision. OMS éd. Le premier numéro de page correspond à l'édition de 1993, le second à celle de 2008*).

Pour ce qui concerne le chapitre V de la CIM-10 *Troubles mentaux et du comportement*, les extensions de ses codes se fondent sur la Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement – Critères diagnostiques pour la recherche [Ouvrage coédité par l'OMS et les éditions Masson (1994)]. [...]. Le chapitre V in extenso de la CIM-10, incluant les extensions, est accessible sur le site Internet de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Pour son emploi, il est recommandé de consulter l'avertissement figurant dans l'encadré du chapitre V.

2. Les extensions nationales

Les modifications nationales consistent essentiellement en des extensions de codes de la CIM-10 mais elles comprennent aussi la création en 2009 (pour la version 11 des GHM) d'une catégorie : **U90** *Autres formes de pharmacorésistance*, comportant deux sous-catégories :

- **U90.0** *Résistance aux antiépileptiques*
- **U90.9** *Résistances à un traitement, autres et sans précision*

Il a été décidé de donner aux utilisateurs — tout particulièrement en psychiatrie — la possibilité d'utiliser une version augmentée de la CIM-10 la plus complète possible. C'est pourquoi le chapitre V publié par l'ATIH inclut les propositions de codage fournies dans la *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement – Critères diagnostiques pour la recherche* (ouvrage à couverture verte, coédité par l'OMS et Masson). Celle-ci reprend en effet les extensions de codes mentionnées dans la *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement – Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic* (ouvrage à couverture bleue, coédité par l'OMS et Masson), à l'exception de celles pour la catégorie F66 (*cf. infra*) et en y ajoutant les siennes propres. **L'ATIH insiste sur le fait que ces deux ouvrages ne doivent pas être utilisés pour le codage** : ils contiennent de nombreuses erreurs de codes, et les libellés peuvent différer de ceux du volume 1 de la CIM-10, qui reste l'ouvrage réglementaire de référence. D'autre part, pour respecter les prescriptions internationales, la 4^e position du code (celle située après le point) ne peut pas être employée : toutes les extensions utilisant cette position ont donc été révisées, en déplaçant le caractère supplémentaire en 5^{ème} position et en remplaçant la 4^e position actuellement vide par le signe « + » (plus). **Ce sont donc bien les libellés et codes donnés dans le document en téléchargement sur le site de l'ATIH que les utilisateurs doivent employer**. Par ailleurs, seules les modifications présentes dans le document fourni par l'ATIH sont intégrées dans les tables de contrôle du recueil et de la *fonction groupage*. Les extensions de F66 caractérisant des orientations sexuelles, mentionnées dans le « livre bleu », non reprises dans le « livre vert », ne peuvent pas être utilisées.

On insiste également sur le fait que l'emploi de certains libellés ainsi complétés peut entraîner des difficultés, en particulier quand ils intègrent des informations de nature différente : ainsi en est-il, par exemple, de l'extension « avec traumatismes ou autres blessures physiques » (5^{ème} caractère « 1 ») proposée avec le 4^e caractère « .0 » des catégories F10–F19 *Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives*. Chaque fois qu'un libellé contient plusieurs informations qui peuvent être codées distinctement, il est préférable d'utiliser un codage multiple. Cette consigne est tout spécialement à appliquer pour les extensions suivantes, utilisables :

– avec le caractère .0 des codes du groupe F10–F19 :

1 *avec traumatismes ou autres blessures physiques* : coder ceux-ci selon leur nature

2 *avec d'autres complications médicales* : coder celles-ci selon leur nature

5 *avec coma* : coder en sus le coma

6 *avec convulsions* : coder en sus les convulsions

– avec le caractère .3 des codes du groupe F10–F19 :

1 *avec convulsions* : coder en sus les convulsions

– avec le caractère .4 des codes du groupe F10–F19 :

1 *avec convulsions* : coder en sus les convulsions

Le remaniement du chapitre V a été l'occasion d'intégrer les règles d'orthographe, de ponctuation et de typographie recommandées en France. Les libellés incomplets (non signifiants hors contexte) ont été reconstitués. La prise en compte de toutes ces modifications a obligé à modifier la mise en page initiale du chapitre V : c'est la raison de sa [publication in extenso](#) sur le site Internet de l'ATIH.

Les extensions de codes de la CIM-10 à usage national ont été créées pour le PMSI dans un double but :

- apporter plus de précision à certains codes pour améliorer le classement en GHM de RSS correctement codés, et permettre le repérage de prises en charge susceptibles d'expliquer les différences de consommation de ressources ;
- apporter plus d'information à visée purement documentaire, à la demande de sociétés savantes.

Les premiers codes étendus nationaux ont été créés en 1996 pour application au 1^{er} janvier 1997 dans la version 4 de la classification des GHM. Chacune des versions suivantes a comporté de nouvelles extensions.

L'intention initiale était que les extensions nécessaires au classement en GHM soient placées en cinquième position, celles à visée documentaire en sixième position des codes originels de la CIM. Mais cela n'a pas toujours été possible. Lorsqu'une extension laisse un « blanc » (un vide en quatrième ou en cinquième position), il est rempli par le signe « + ». Par exemple, **B24.+0** Présida et **J96.1+0**, **J96.1+1** Insuffisance respiratoire chronique obstructive, restrictive.

On désignera dans ce qui suit par « codes pères » les codes bénéficiant d'extensions nationales, créées pour les besoins du PMSI ou à titre documentaire. Les codes étendus qui en résultent seront nommés « codes fils ».

Jusqu'à la version 10 des GHM incluse, l'existence d'un code étendu s'accompagnait rarement de l'interdiction de l'emploi du code père comme diagnostic principal (DP) et relié (DR) du résumé d'unité médicale (RUM).

En revanche, l'élaboration de la version 11 a imposé de rendre inutilisables tous les codes pères, ceux qui préexistaient à la V11 (tels les codes d'infarctus du myocarde à quatre caractères) et ceux créés par les subdivisions créées pour la V11. Les codes pères interdits le sont en position de DP, de DR et de diagnostic associé (DA) du RUM. Les codes pères des subdivisions purement documentaires (codes J96.1, N00-N04...) ne sont pas concernés.

[...]

Les mises à jour officielles de la CIM-10 par l'Organisation Mondiale de la Santé sont publiées sur le site Internet de l'ATIH. Les extensions de codes objets de la présente annexe ont été associées à cette publication afin d'offrir aux utilisateurs un document unique répertoriant, par rapport au contenu du volume 1 de la CIM, l'ensemble des ajouts et modifications internationales et nationales. Certains intitulés anciens ont, à cette occasion, été révisés, afin de les rendre homogènes avec ceux intégrés à la publication des mises à jour. Il ne s'agit chaque fois que de modifications de forme, non de fond, le code conservant toujours son sens antérieur.

[Manuel des groupes homogènes de maladies 11^{ème} version de la classification 5^{ème} révision \(11 f\) Version 13.11 g de la fonction groupage - Mise à jour au 1^{er} mars 2015 - Volume 1 Présentation et annexes générales - Fascicule spécial n°2015/5 bis – Annexe 6](#)

Les libellés Autres... et sans précision

Les libellés comportant la mention « **Autres...** » ou « **non classé ailleurs (NCA)** » concernent toujours des affections précisées pour lesquelles la CIM n'a pas prévu de catégorie ou de sous-catégorie spécifique. Le choix d'un libellé de ce type nécessite donc de s'assurer préalablement de l'absence de libellé mieux adapté dans la même catégorie, le même groupe de catégories, le même chapitre, voire dans l'ensemble de la CIM-10. Ainsi, le libellé *Autres affections non inflammatoires précisées du col de l'utérus* (**N88.8**) ne peut être utilisé que pour repérer une affection précisée du col de l'utérus non décrite par les libellés précédents de la catégorie N88 qui ne soit pas non plus une tumeur (chapitre II), ni un polype (**N84.1**), un ectropion (**N86**) ou une dysplasie (**N87.-**), ni une lésion obstétricale (**O71.3**) ni une malformation congénitale (**Q51.-**), ni une lésion traumatique (**S37.6**). Les libellés de sous-catégorie de ce type sont le plus souvent repérés par le quatrième caractère .8 du code.

Les libellés « **sans précision** » – ou « **non précisé** », ou « **sans autre indication (SAI)** » – sont à utiliser quand manque l'information nécessaire pour choisir un libellé plus précis. Quand ils sont ceux d'une sous-catégorie, ces libellés correspondent généralement au quatrième caractère .9 du code.

Il est important de bien noter l'axe sur lequel sont développées les subdivisions de la CIM : « maladie de Crohn hémorragique » se code **K50.9** *Maladie de Crohn, sans précision* et non **K50.8** *Autres formes de la maladie de Crohn* puisque l'axe de description de la catégorie K50 est **topographique**.

Créé le 30 Juin 2008

Symboles conventionnels du volume 1

Les deux premiers de ces symboles apparaissent tant dans les libellés que dans les notes. Les deux suivants sont réservés aux notes.

Parenthèses (...) : elles sont employées pour inclure des mots ou des expressions facultatifs, c'est à dire ne modifiant pas le codage. On trouve ainsi sous le code **I62.9** le libellé *Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision*. Ceci signifie que l'on doit coder de la même façon une hémorragie intracrânienne qu'elle soit ou non précisée non traumatique ; *a contrario*, la même affection précisée traumatique se code **S06.8** (*Autres lésions traumatiques intracrâniennes*). Cette notion est très importante à connaître car l'OMS a pris dans certains cas des options de codage en fonction de la fréquence des affections. Ainsi une *laryngite sans précision* est codée *laryngite aiguë* (le terme aiguë est entre parenthèses), une *hémorragie extradurale sans précision* est codée avec les traumatismes et non avec les accidents vasculaires cérébraux...

Crochets [...] : ils incluent des synonymes ou des phrases explicatives. On trouve ainsi *Syndrome de la crosse aortique [Takayasu]*, ou [Voir codage de la localisation ci dessus].

Deux points « : » : précèdent une énumération de termes placés en liste verticale, destinés à compléter une locution initiale. Ce signe évite la répétition de cette locution à chaque ligne de la note. Ainsi, la note sous le libellé *Pyodermite (L08.0)* doit se lire *dermite purulente, dermite septique ou dermite suppurée*.

Accolade [†] : l'accolade utilisée dans une liste de locutions à inclure ou exclure, indique qu'aucun des mots qui la précèdent ou qui lui font suite ne sont complets. Chaque locution qui la précède doit être complétée par la locution qui lui fait suite. Exemple :

Constriction
Rétrécissement
Sténose

} du duodénum

Point tiret .- : le quatrième caractère d'un code est parfois remplacé par un tiret. Ceci indique au codeur qu'il existe un 4^{ème} caractère à chercher dans la catégorie appropriée. Exemple :

A l'exclusion de : athérosclérose des artérioles rénales (I12.-)

Dans de rares cas de création de codes étendus (M62.8, S37.8), l'ATIH a adopté la convention de remplacer le 5^e caractère proposé par la CIM par un tiret : par exemple, M62.8-0, S37.8-8.

Créé le 30 Juin 2008

Le mot « et » dans les titres

Le volume 2 de la CIM attire l'attention de l'utilisateur sur le caractère conventionnel du terme « et » dans les titres, c'est à dire dans les libellés de catégories et de sous-catégories : il y a le sens de « et/ou ». Ainsi **K31.6** (*Fistule de l'estomac et du duodénum*) code les fistules de l'estomac aussi bien que celles du duodénum ou celles atteignant les deux organes. Cette convention n'est pas appliquée dans la rédaction des notes.

Elle souffre cependant des exceptions :

- « et » peut avoir le sens exclusif de « ou » quand le libellé décrit des affections dont l'association est médicalement improbable, mais que la CIM ne souhaite pas distinguer. Ainsi, le code **Q63.1** (*Rein lobulé, soudé et en fer à cheval*) code indifféremment certaines affections congénitales du rein dont l'association serait surprenante ;
- inversement, « et » peut avoir le sens de « avec » : ainsi le libellé *Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec perforation et abcès* (**K57.4**) doit être compris comme décrivant l'association obligatoire d'une diverticulose de l'intestin grêle et du côlon (en fait, du gros intestin) – sens de « avec », rendu dans la version anglaise d'origine par « both » – compliquée soit d'une perforation, soit d'un abcès, soit de ces deux affections – sens de « et/ou ».

Les utilisateurs devront donc être prudents dans l'utilisation de ces libellés et vérifier le sens de ce terme en lisant les libellés voisins de la CIM.

Créé le 30 Juin 2008

Le double codage dague – astérisque

Certains diagnostics font l'objet d'un double codage dans la CIM. Ce sont ceux qui concernent à la fois une maladie générale initiale et une manifestation localisée à un organe donné. Le code employé pour la maladie générale (l'étiologie) est marqué par le symbole *dague* – ou *croix* ou *obèle* – (†). Le code de la manifestation est marqué par le symbole *astérisque* (*). Pour le recueil d'information dans les établissements sanitaires français, la consigne est de respecter cette modalité de double codage chaque fois que la CIM la propose. Par exemple, coder une conjonctivite herpétique impose l'emploi des deux codes **B00.5 †** (*Affections oculaires dues au virus de l'herpès*) et **H13.1*** (*Conjonctivites au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs*).

L'ensemble des codes astérisque d'un chapitre est énuméré au début de chacun des chapitres concernés. Au sein du chapitre les termes avec dague peuvent apparaître sous trois formes différentes :

- le symbole † et le code avec astérisque figurent tous les deux dans le titre de la catégorie : tous les termes codés dans cette catégorie possèdent le même code astérisque ;
- le symbole † apparaît seul dans le titre : à chaque terme de la catégorie correspond un code astérisque qui peut être différent des autres ;
- ni le symbole † ni le code astérisque ne sont mentionnés dans le titre de la catégorie : seuls certains termes inclus dans cette catégorie sont l'objet du double codage ; ils comportent alors le symbole † et le code astérisque qui leur correspond.

⁴ **Avis au lecteur** : les accolades d'origine de la CIM-10 officielle ont été soit remplacées par un trait vertical pour faciliter la mise en page, soit abandonnées au profit d'une répétition des termes pour améliorer les performances de la recherche plain-texte dans le fichier au format PDF - CoCoA

La position prédominante de l'un ou l'autre code dans le système d'information est fonction de l'objectif du recueil. Un recueil de données de mortalité favorisera plutôt le code dague, alors qu'un objectif de recensement de morbidité privilégiera plutôt le code astérisque.

Créé le 30 Juin 2008

Doubles codages autres que le système dague – astérisque

Bien que n'utilisant pas le système dague – astérisque, certaines situations nécessitent la mention de deux codes pour être décrites complètement. Elles sont repérées dans le volume analytique par la note : « Utiliser, au besoin, un code supplémentaire... ». Dans le cadre de la production des résumés de séjours hospitaliers, il convient de suivre cette recommandation chaque fois que la CIM la propose. Les principales situations concernées sont :

- les infections localisées à un organe et classées dans le chapitre correspondant : des codes du chapitre I (catégories B95–B97) permettent de coder l'organisme responsable de l'infection ;
- les tumeurs : leur morphologie peut être précisée à l'aide de la CIM-O (*Classification internationale des maladies pour l'oncologie*), reproduite en fin de volume 1 de la CIM-10 ;
- les tumeurs ayant une activité fonctionnelle : celle-ci peut être enregistrée par un code du chapitre IV ;
- les troubles mentaux organiques codés en F00–F09 : un code d'un autre chapitre peut être ajouté pour indiquer la cause sous-jacente ;
- les affections dues à un agent toxique : un code du chapitre XX permet d'identifier l'agent en cause ;
- les traumatismes, intoxications ou effets indésirables dont la cause peut être signalée par un code du chapitre XX.

Par ailleurs, en cas de résistance à certains traitements – et tout particulièrement lors de la résistance d'un agent bactérien aux antibiotiques –, il est possible d'associer un code du chapitre XXII à celui de l'affection traitée.

Créé le 30 Juin 2008

Les notes

Des notes complètent les titres et libellés pour en préciser l'usage.

Les **notes d'inclusion** sont introduites par *Comprend* sous le titre d'un chapitre, d'un groupe de catégories ou d'une catégorie ; à l'inverse, cette mention n'introduit pas les notes de même nature placées sous un libellé de sous-catégorie. Elles ne figurent jamais qu'à titre d'exemple d'utilisation de la subdivision concernée. La liste des affections citées dans ces notes n'est donc pas limitative, l'utilisation du libellé et du code non restreinte aux affections qui y figurent.

A contrario, les **notes d'exclusion**, constamment précédées de la mention *A l'exclusion de* sont toujours limitatives. Elles renvoient à la subdivision de la CIM-10 dans laquelle se trouve le libellé correct à utiliser ; son code est fourni entre parenthèses. Certaines de ces interdictions de codage sont considérées en France comme liées au principe de monocodage étiologique de la CIM-10. Par exemple, l'exclusion placée sous le code **R02** (*Gangrène, non classée ailleurs*) d'utiliser ce code pour mentionner une gangrène au cours de l'athérosclérose n'est pas retenue en France. Il faut cependant être très prudent dans la levée de ces interdictions. Cette attitude n'est acceptable que pour signaler des formes particulières de certaines maladies ; en aucun cas on ne doit passer outre pour coder des éléments habituels de l'affection principale (par exemple, la fièvre dans les maladies infectieuses).

Des **notes d'utilisation** complètent les précédentes. Généralement introduites par la formule *Note* : elles renseignent sur certaines conditions d'utilisation des rubriques concernées. On doit faire particulièrement attention aux consignes fournies en tête de chapitre ou de groupes de catégories : voir par exemple les notes en tête des chapitres X ou XVIII ou sous le titre du groupe O80–O84.

Enfin, sous le nom de **glossaire**, la CIM-10 fournit des définitions de certaines affections. L'usage en est généralisé dans le chapitre V des troubles mentaux et du comportement ; mais on en trouve quelquefois dans d'autres chapitres : ainsi, par exemple, du texte placé sous le libellé codé Q23.4 ou Z60.5.

Créé le 30 Juin 2008

Les exclusions facultatives

Plusieurs situations conduisent à considérer les notes d'exclusion de la CIM10 comme « facultatives » pour le codage du PMSI.

L'exclusion empêche de coder deux manifestations ou pathologies associées soit en privilégiant une affection étiologique soit en renvoyant vers un code avec double diagnostic.

En dehors des situations de monocodage, l'application de l'exclusion fait perdre de l'information.

L'exclusion empêche de coder deux manifestations ou pathologies associées :

- en privilégiant une affection étiologique, ex. **E55.0** *Rachitisme évolutif à l'exclusion de : rachitisme de Crohn (K50.-)* → on garde le code exclu et le code imposé par la CIM-10
- en renvoyant vers un code avec double diagnostic, ex. **J60** *Pneumoconiose des mineurs de charbon à l'exclusion de : associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)* → on garde le code exclu mais pas le code imposé

L'exclusion renvoie vers un code des chapitres XV (codes O) ou XVI (codes P) moins précis. La suppression de cette exclusion permet de coder à la fois le code précis souhaité et le code de l'exclusion.

En cas d'identification d'un élément d'un syndrome ou d'une maladie génétique : l'exclusion renvoie vers le code du syndrome ou de la maladie génétique et fait perdre l'information sur la manifestation qui motive l'hospitalisation.

EMOIS - Atelier codage - Laurence Durif, Olivier Guye, 4 avril 2014

Les codes interdits

Quelques-uns des codes de la CIM-10 sont interdits d'usage dans le PMSI en France.

Certains d'entre eux correspondent à des libellés dont l'imprécision est telle qu'il ne paraît pas acceptable de les employer eu égard au développement du système de santé national et aux exigences de tenue du dossier du patient. Leur usage ne pourrait qu'être le résultat d'une insuffisance ou d'un défaut de renseignement dans ce dossier. Par exemple, il est impensable d'autoriser l'emploi du code **T14.9** (*Lésion traumatique, sans précision*) dans quelque champ que ce soit : même en l'absence de description précise, un médecin doit pouvoir préciser la nature et la topographie de la lésion. Ces interdictions valent pour toute utilisation de la CIM-10 dans le PMSI.

D'autres interdictions découlent des indications de la CIM-10 pour le codage des causes de morbidité. La CIM-10 informe en effet l'utilisateur de l'interdiction d'employer certains codes pour mentionner l'« affection (ou « cause ») principale » – cette expression correspond à la notion de « diagnostic principal » dans le PMSI en MCO. Ces codes ne peuvent jamais être portés seuls et ne sont jamais prioritaires : ils ne doivent donc être utilisés qu'en complément d'un autre code de la CIM-10. Il en est ainsi, par exemple, des codes du groupe **B95–B97** (Agents d'infections bactériennes, virales et autres) ou de ceux du **chapitre XX**, mais aussi des codes **O81–O84**.

Par ailleurs, beaucoup des codes pères qui ont donné lieu à des extensions de la part de l'ATIH ne peuvent être utilisés pour le renseignement des résumés de sortie pour le PMSI.

Enfin, il peut être imposé en sus des interdictions propres au recueil dans certains champs du PMSI.

L'ATIH publie sur son site la liste de ces interdictions selon leur type dans la rubrique **Informations/Nomenclatures/CIM/Documentation** (site : <http://www.atih.sante.fr>).

Créé le 15 janvier 2009

Avantages et insuffisances du volume 3

L'avantage évident du volume 3 est tout d'abord la présence de nombreux synonymes ou expressions renvoyant au même code du volume 1. On y trouve développés tous les termes présents dans les inclusions mais aussi des termes absents du volume 1. C'est le cas par exemple de l'embolie de l'artère auditive interne qui n'est pas mentionnée comme inclusion du libellé *Occlusion et sténose d'une autre artère précérébrale* (I65.8) dans le volume 1.

Les catégories du type *Affections de ... au cours d'affections classées ailleurs* sont déclinées plus précisément dans le volume 3 permettant de trouver ainsi les codes dague non répertoriés comme tels dans le volume 1. Ainsi, le code **D63.8*** est intitulé dans le volume 1 *Anémie au cours d'autres maladies chroniques classées ailleurs*.

Le volume 3 liste plusieurs types d'affections en rapport avec ce code ainsi que les codes dague correspondants : anémie due au botriocéphale, paludéenne, tuberculeuse..

De nombreux termes ou qualificatifs sont placés entre parenthèses dans le volume 3, alors qu'ils sont absents du volume 1 : on trouve par exemple : *Gangrène (cutanée) (extensive) (humide) (infectée) (locale) (par stase) (sèche) (septique) (ulcéreuse) (de) (due à)* R02 dans le volume 3, alors que dans le volume 1 le libellé unique est *Gangrène, non classée ailleurs*.

Par contre le volume 3 peut se révéler insuffisant. En particulier les exclusions mentionnées dans le volume 1 n'y sont pas reprises. De plus, en France, ce volume n'a pas été modifié depuis sa parution initiale⁵ : il n'intègre pas les mises à jour ou corrections de l'OMS (par exemple, on n'y trouve pas les codes de référence au chapitre XXII) et ne comporte pas les créations françaises. Il est donc fortement conseillé de toujours coder avec les deux volumes 1 et 3 afin de vérifier dans le premier la validité du code trouvé dans l'index alphabétique.

Créé le 30 Juin 2008

Conventions d'écriture du volume 3

Renvois : ils peuvent prendre plusieurs formes. Par exemple :

Dépôt (dans) (de)

– calcaire – voir Calcification

Afin de ne pas répéter sous le terme *Dépôt de calcaire* tous les qualificatifs placés sous le terme *Calcification*, le codeur est renvoyé directement à ce dernier terme.

Encéphalomyélite (voir aussi Encéphalite) G04.9

Une encéphalomyélite sans plus de précision se code G04.9 comme une encéphalite.

Cependant si l'on souhaite apporter une précision qui n'est pas listée dans les qualificatifs placés sous le terme Encéphalomyélite, on doit aller la chercher sous le terme Encéphalite.

Dans tous les cas si le terme recherché n'est pas trouvé avec précision il est recommandé de toujours aller voir à l'endroit du renvoi.

Parenthèses (...) : elles incluent des termes facultatifs pour le codage de même que dans le volume 1. Ainsi :

Abcès (embolique) (infectieux) (multiple) (pyogène) (septique) (de)

– cérébral (toute région) G06.0

signifie que l'abcès cérébral est codé G06.0 quelle que soit la région touchée et que l'abcès soit ou non embolique, infectieux, multiple, pyogène ou septique.

*Signes dague † et astérisque ** : leur emploi est détaillé au paragraphe relatif au volume 1.

NCA signifie « Non Classé Ailleurs » comme dans le volume 1 (voir ce paragraphe).

Note : une note est parfois placée sous un terme principal juste avant les renvois (voir par exemple le terme *Kyste*). Elle précise des conventions de codage ou de description applicables à ce terme.

Créé le 30 Juin 2008

Index alphabétique des chapitres I à XIX et XXI

La première section de l'index alphabétique concerne les chapitres I à XIX et XXI à l'exclusion des intoxications par médicaments et produits chimiques. Il est présenté sous forme de deux colonnes par page. Le terme principal est inscrit en gras et aligné à gauche. Il est repris en tête de chaque colonne, suivi de la mention —*suite* s'il fait l'objet de plusieurs colonnes.

⁵ En partie rectifié avec la publication en 2009 de l'édition française 2008 - CoCoA

Si nécessaire des termes précisant ou qualifiant ce libellé lui font suite avec différents niveaux d'indentation vers la droite marqués par un tiret. Il est essentiel de bien repérer le niveau de décalage auquel on se situe pour interpréter correctement le code que l'on consulte. On trouve par exemple :

Infection—*suite*

- généralisée —*suite*
- – pneumocoques A40.3
- – puerpérale, post-partum, suites de couches O85
- – staphylocoques A41.2
- – streptocoques A40.9

Le code A41.2 correspond à une infection généralisée à staphylocoques (une septicémie). Une lecture rapide pourrait faire croire par erreur que l'on code ainsi toute infection à staphylocoque.

Table des tumeurs

Au terme *Tumeur* de la première section est inséré un tableau qui indique pour chaque localisation anatomique le code des tumeurs malignes primitives et secondaires, in situ, bénignes, et d'évolution imprévisible ou inconnue de cette localisation. Deux signes particuliers sont employés dans ce tableau :

: ce sigle concerne des sièges externes relativement imprécis (*face NCA* par exemple) pour lesquels la CIM prend le parti de proposer un code de tumeur de la peau. Le comportement malin ou bénin est ensuite choisi selon la morphologie de la tumeur.

◇ : les carcinomes et adénocarcinomes (sauf intra osseux ou odontogènes) de sièges suivis de ce signe sont considérés comme des métastases de siège primitif non précisé. Exemple : ischion ◇.

Index des causes externes de traumatismes

La deuxième section du volume 3 correspond aux codes du chapitre XX *Causes externes de morbidité et de mortalité* à l'exception des empoisonnements (on parle plus couramment d'intoxications) dus aux médicaments et produits chimiques.

Index des médicaments et autres substances chimiques

La troisième section du volume 3 présente en colonnes le code des différentes circonstances d'intoxication par médicament ou produit chimique.

Pour chaque substance on trouve successivement le code d'intoxication du chapitre XIX correspondant à ce produit puis les codes du chapitre XX décrivant les circonstances accidentelle, intentionnelle auto induite ou d'intention non déterminée de l'intoxication. Pour les médicaments et substances biologiques, une colonne supplémentaire permet d'enregistrer la notion d'effet indésirable au cours d'un usage thérapeutique.

Créé le 30 Juin 2008

La *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (CIM) a pour but de permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions et à des époques différentes. La CIM est utilisée pour transposer les diagnostics de maladies ou autres problèmes de santé, en codes alphanumériques, ce qui facilite le stockage, la recherche et l'analyse des données et son utilisation en épidémiologie, en planification et gestion sanitaire ou encore à des fins cliniques.

La CIM est gérée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui en a publié la dixième révision (CIM-10) en 1993. La CIM-10 fait l'objet de mises à jour annuelles qui sont publiées en anglais sur le site www.who.int/classifications/icd/icd10updates.

Dans le cadre du Programme de médicalisation du système d'information (PMSI) des établissements hospitaliers français, la CIM-10 est utilisée pour le codage des diagnostics et des motifs de recours aux services de santé.

Cependant, pour répondre aux exigences descriptives et administratives du PMSI, l'ATIH crée chaque année des extensions nationales qui enrichissent la CIM-10. Toutes ces modifications et mises à jour étaient, jusqu'en 2014, publiées séparément sur le site de l'ATIH (www.atih.sante.fr/nomenclatures-de-recueil-de-linformation/cim).

La présente **CIM-10 à usage PMSI** (CIM-10-FR 2015) constitue une version actualisée et enrichie du volume 1 (Table analytique) de la CIM-10. Elle intègre :

- l'ensemble des mises à jour de l'OMS jusqu'en janvier 2014⁶ ;
- l'intégralité des mises à jour réalisées par l'ATIH.

Cette publication est uniquement destinée au PMSI et est applicable pour le recueil d'information des champs MCO (Etablissement de court séjour de médecine, chirurgie et obstétrique), SSR (Établissements de soins de suite et de réadaptation), HAD (Hospitalisation à domicile) et psychiatrie à compter de l'année 2015⁷.

La présente **CIM-10 à usage PMSI** (CIM-10-FR 2015) publiée au Bulletin officiel n°2015/9 bis constitue une annexe de [l'arrêté du 16 décembre 2014](#) modifiant [l'arrêté du 22 février 2008](#) modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, (MCOO) et ayant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD) ainsi que la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article [L.6113-8](#) du code de la santé publique. Elle constitue également une annexe de [l'arrêté du 16 décembre 2014](#) modifiant [l'arrêté du 30 juin 2011](#) modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation (SSR) et de [l'arrêté du 29 juin 2006](#) modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie (PSY).

Sa publication a été permise grâce à la collaboration avec l'OMS, au travers du Centre collaborateur francophone pour les classifications internationales dont l'ATIH est membre. Dans ce cadre, la version francophone de la CIM-10, dont la dernière publication date de 2008, a été entièrement révisée par l'ATIH pour être mise à disposition en 2015.

En restant fidèle à la version originale éditée en anglais, cette révision a porté sur les éléments suivants :

- correction d'erreurs de traduction ou clarification ;
- actualisation de termes obsolètes ou inusités en français ;
- harmonisation de termes ou d'expressions ;

⁶ Les mises à jour dont la date d'intégration est 2015 seront intégrées et applicables pour le PMSI dans la version 2016 de la CIM-10 à usage PMSI.

⁷ A compter du 29/12/2014 pour le champ SSR et du 01/01/2015 pour les autres champs.

- introduction des rectifications orthographiques du français précisées en 1990, et dites « nouvelle orthographe »⁸ sur ce point les principales modifications présentes dans la CIM-10 concernent la suppression de certains accents (brulure), des déplacements de tréma (aigüe) et surtout des soudures de mots avec suppressions de traits d'union (postopératoire).⁹

Du fait de cette révision globale, les modifications par rapport à l'édition de 2008 vont très au-delà de la simple intégration des mises à jour et sont extrêmement nombreuses.

De ce fait, des discordances d'écriture peuvent exister entre la présente publication et la documentation ainsi que les différents outils mis à disposition par l'ATIH. Ces discordances seront corrigées progressivement.

La **CIM-10-FR 2015** ne comprend que la table analytique du volume 1, c'est-à-dire la classification elle-même. L'actualisation de la version française des volumes 2 (Manuel d'utilisation) et 3 (Index alphabétique) de la CIM-10 est également envisagée mais en leur absence ce sont les versions disponibles qui restent en vigueur.

La **CIM-10-FR 2015** constitue une première édition de cette **CIM-10 à usage PMSI**. Nous vous engageons à faire part de vos remarques à l'ATIH à l'adresse suivante : nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr.

Il en est de même pour toutes suggestions d'évolution. Selon leur nature, celles-ci pourront être évaluées pour une intégration soit isolée dans la CIM-10-FR soit dans la version internationale de la CIM-10 après discussion au sein des structures de mise à jour de la CIM mises en place par l'OMS et auxquelles participe l'ATIH.

Cependant toutes suggestions d'ajout, corrections ou améliorations ne pourront devenir officielles et utilisables dans le cadre du PMSI qu'après validation par l'ATIH et publication au Bulletin Officiel.

La CIM-10-FR est gérée et éditée avec le logiciel CTK (Classification tool kit) développé par l'Institut allemand de documentation et d'information médicale (DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information).

L'ATIH remercie vivement le DIMDI et en particulier Stefanie Weber et Ulrich Vogel de l'unité des classifications médicales, pour la mise à disposition de cet outil et pour l'accompagnement et l'expertise technique apportés pour son utilisation.

⁸ Ces rectifications ont pour origine un rapport du Conseil supérieur français de la langue française, approuvé par l'Académie française et publié dans les « Documents administratifs » du Journal officiel de la République française du 6 décembre 1990.

⁹ Ces rectifications orthographiques opérées par l'ATIH ne sont pas reprises dans le présent ouvrage édité par le CoCoA.

B - RÈGLES GÉNÉRALES D'EMPLOI DE LA CIM-10 et PMSI MCO

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2015/6bis - p. 65-67

V. CONSIGNES DE CODAGE AVEC LA 10^{ème} RÉVISION DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES

1. RÈGLES GÉNÉRALES D'EMPLOI DE LA CIM-10

La dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est l'ouvrage de référence pour le codage des diagnostics du résumé d'unité médicale (RUM). Sa table analytique (chapitres I à XXII) est divisée en catégories dont les codes, alphanumériques, sont constitués de trois caractères. La majorité des catégories sont subdivisées en sous-catégories codées avec quatre caractères.

Pour le recueil d'informations du PMSI la règle est de coder avec quatre caractères chaque fois qu'une catégorie est subdivisée ; un code à trois caractères n'est admis que lorsqu'il correspond à une catégorie non subdivisée. Le recueil standard d'informations du PMSI utilise aussi des codes étendus au-delà du quatrième caractère.

Les diagnostics doivent figurer dans le RUM sous forme codée selon la CIM-10 à usage PMSI 2015 publié au *Bulletin officiel*, et consultable et téléchargeable sur [le site Internet de l'ATIH](#).

Le codage des diagnostics avec la CIM-10 doit respecter :

- les conventions utilisées dans la table analytique du volume 1 (volume 2, § 3.1.4) et dans l'index alphabétique (ibid. § 3.2.4) ;
- les règles et directives concernant le codage de la morbidité exposées dans la partie 4.4 du volume 2.

À propos de ces dernières on souligne toutefois deux réserves.

1) Trois de ces directives sont incompatibles avec les règles du recueil d'informations du PMSI en MCO :

- celle selon laquelle « Si, à la fin de l'épisode de soins, l'affection principale est toujours qualifiée de suspectée, douteuse, etc., et s'il n'y a pas d'autres informations ou explications, le **diagnostic suspecté** sera codé comme s'il était certain. » (volume 2 page 103 ou 134¹⁰) ; en effet, dans cette situation il faut interroger le médecin qui a donné les soins ou consulter le dossier du patient pour obtenir les informations nécessaires au respect des règles exposées dans le guide des situations cliniques (chapitre IV) ;
- celle qui concerne le **codage des affections multiples** : « Lorsque des affections multiples sont enregistrées dans une catégorie intitulée " ...multiples ", et qu'aucune d'elles ne prédomine, le code pour la catégorie " ...multiples " doit être utilisé de préférence, et des codes supplémentaires facultatifs peuvent être ajoutés pour chacune des affections mentionnées » (volume 2 page 103 ou 135). Cette recommandation privilégie le code « ...multiples » et considère comme facultatifs les codes précis correspondant à chacune des lésions ou affections. Ce sont au contraire ces derniers qui doivent être enregistrés dans le résumé de sortie, le code « ...multiples » n'ayant dès lors pas de raison d'être saisi (sinon éventuellement comme donnée à visée documentaire¹¹) ; le choix du diagnostic principal (DP) en cas d'affections multiples est traité dans le chapitre IV (guide des situations cliniques, point 2.5) ;
- celle qui concerne le **cancer** : « Une tumeur, qu'elle soit primitive ou secondaire, qui est l'objet des soins pendant une période de traitement, doit être enregistrée et codée comme " affection principale ". Quand l'" affection principale ", telle qu'elle a été enregistrée par le praticien, est une tumeur primitive qui n'existe plus

¹⁰ Dans l'ensemble de ce chapitre, les numéros de page renvoient à l'édition imprimée en 3 volumes de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision (CIM-10) ; OMS éd. Le premier numéro (ici « 103 ») correspond à l'édition de 1993, le second (« 134 ») à l'édition de 2008.

¹¹ Se reporter au point 4 du chapitre IV.

(dont l'ablation a eu lieu pendant un épisode de soins précédent), classer comme "affection principale" la tumeur secondaire, la complication actuelle ou la circonstance appropriée codable au chapitre XXI... qui est l'objet du traitement ou des soins en cours. Un code approprié du chapitre XXI pour antécédent personnel de tumeur peut être utilisé comme code supplémentaire facultatif. » (volume 2 p. 118 ou 152). Le codage de la tumeur comme diagnostic principal ou relié doit respecter le guide des situations cliniques et les consignes données à propos de la notion d'antécédent de cancer.

2) Si d'autres directives de la CIM-10 diffèrent de celles données dans le présent guide méthodologique, ce sont les consignes de celui-ci qui prévalent.

On rappelle qu'il ne peut être codé dans le RUM comme diagnostics principal, relié ou associé, que des affections ou des problèmes de santé présents – « actifs » – au moment de l'hospitalisation¹².

Une affection constituant un « antécédent personnel » au sens d'une maladie antérieure guérie, ne doit pas être enregistrée dans le RUM avec le code qu'on utiliserait si elle était présente (« active »), c'est-à-dire qu'elle ne doit pas être codée avec les chapitres I à XIX de la CIM-10 (sinon éventuellement comme une donnée à visée documentaire). La même règle s'impose dans le cas d'un « antécédent familial », c'est-à-dire d'une affection dont le patient n'est personnellement pas atteint. Un antécédent personnel ou familial, au sens d'une affection dont le patient n'est plus ou n'est pas atteint au moment du séjour objet du RUM, doit être codé avec le chapitre XXI (« codes Z ») de la CIM-10.

Ce chapitre donne des explications et des consignes pour des difficultés de codage souvent rencontrées. Elles respectent généralement celles qui figurent dans le volume 2 de la CIM-10 pour la morbidité, avec pour objectif une interprétation unique des possibilités offertes. Elles respectent une règle générale primordiale : **le meilleur code est le plus précis par rapport à l'information à coder** (volume 2 p. 109 ou 147, règle MB4).

[...]

¹² La seule exception est liée à la règle D2 de choix du diagnostic principal (se reporter au point 1.1.1 du chapitre VI)

C - Restrictions d'usage de certains codes de la CIM-10

La CIM-10 mentionne dans certaines notes de son volume 1 et recommandations du volume 2 que quelques-uns de ses codes sont interdits d'usage pour le signalement de l'« affection principale ». Toujours ajoutés au code de celle-ci, ils ne peuvent donc jamais être employés seuls¹³.

L'ensemble du chapitre XX (*Causes externes de morbidité et de mortalité, V00–Y98*) constitue la plus grande partie de son contenu. La note introductive de ce chapitre stipule en effet que « ses rubriques seront utilisées en association avec les rubriques d'autres chapitres de la Classification indiquant la nature de la lésion. Le plus souvent, une rubrique du chapitre XIX (*Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes [S00–T98]*) indiquera la lésion. » L'utilisation isolée des codes de ce chapitre ne serait possible que dans certaines circonstances de recueil d'information pour la mortalité, ce qui n'est pas l'objectif du recueil dans le PMSI.

Les libellés intitulés « séquelles de [...] » entrent également dans la constitution de cette liste. La modification de rédaction des notes accompagnant ces libellés, introduite par l'OMS en 2009, n'en altère en effet pas le sens. Il y est constamment rappelé que ces libellés et leurs codes permettent de signaler la « cause de séquelles, elles-mêmes étant codées ailleurs » ; ils ne doivent être employés ni pour signaler une affection aiguë ni pour mentionner une affection chronique ou prolongée. En d'autres termes, le repérage d'une séquelle utilise le code correspondant au libellé décrivant la nature de celle-ci, auquel est ajouté le code du libellé de « séquelles de [...] » correspondant.

Les codes des catégories **O81** à **O84** figurent eux aussi dans la liste des codes interdits pour signaler l'« affection principale ». La note du volume 1 en tête du groupe O80–O84 précise que ces codes « ne doivent être utilisés pour le codage de la cause principale que si aucune autre condition du Chapitre XV n'est mentionnée. » D'autre part, conformément à la consigne donnée dans le volume 2, les codes O81–O83 ne doivent pas se substituer au recueil de l'acte avec la *Classification commune des actes médicaux* (CCAM). Rien n'interdit cependant l'emploi de ces codes comme information supplémentaire. Les codes **O84.–** n'ont pas d'utilité ; le signalement des grossesses multiples doit utiliser un code de la catégorie **O30**. Seuls les codes **O80.–** peuvent être utilisés comme ceux de l'« affection principale » dans le cas d'un accouchement normal chez une femme sans problème. Pour ce qui concerne le résultat de l'accouchement, les codes **Z37.–** sont également des « code[s] additionnel[s] », « à porter sur le dossier de la mère ».

Enfin, les codes du groupe **B95–B97** (*Agents d'infections bactériennes, virales et autres*) sont définis comme des « code[s] supplémentaire[s] si l'on désire identifier l'(les) agent(s) responsable(s) des maladies classées ailleurs ». On ne doit donc les utiliser que pour apporter une précision sur le germe responsable d'une infection décrite dans un chapitre autre que le premier.

Il n'a pas été tenu compte du contenu de la note apposée sous le titre de la catégorie R65, introduite en 2009 dans la CIM-10 pour le PMSI : « La catégorie **R65** ne devrait jamais être utilisée pour le codage de la cause principale. Cette catégorie est à utiliser en codage multiple pour identifier cet état quelle qu'en soit la cause. Un code d'un autre chapitre devrait être porté en premier lieu pour indiquer la cause ou la maladie sous-jacente. » Les codes **R65.–** ne figurent donc pas dans cette version de la liste des restrictions d'usage.

Créé le 4 février 2009

¹³ **Avis au lecteur** : ces codes sont repérés dans cet ouvrage selon les conventions typographiques de l'ATIH précisées plus loin dans le chapitre « Conventions de présentation » - CoCoA

D- CONVENTIONS DE PRÉSENTATION CoCoA

Les trois volumes de la CIM-10 en langue française sont disponibles en librairie Il s'agit d'une « édition 2008 » qui ne comporte ni les ajouts et correctifs les plus récents de l'OMS, ni les extensions créées pour les besoins du PMSI MCO français. Depuis décembre 2014, l'ATIH met à disposition une version française « à usage PMSI » (cf. note d'information p. 2).

Pour autant, à ce jour, il n'existe à notre connaissance aucun ouvrage rassemblant à la fois la classification et les recommandations en matière de codage. Chaque DIM est donc amené à se constituer son propre support, le plus souvent avec des ciseaux, de la colle et une bonne dose d'abnégation.

Face à ce paradoxe et à l'inertie apparente des pouvoirs publics, le collectif CoCoA a décidé de proposer sa propre édition sous forme d'outil de travail sans objectif commercial.

Le présent ouvrage constitue une refonte intégrale de la CIM-10 dans son volume analytique officiel (OMS), ainsi agrémentée afin de permettre de disposer de documents éditables et facilement modifiables :

- mise en page au format A4 : les numérotations de page de l'ouvrage de référence de l'OMS ont donc été perdues et ne sont plus signalées ;
- choix d'une police originale pour faciliter repérage et lecture, mais respect dans la mesure du possible des symboles typographiques originels en particulier dague, astérisque et point ;
- organisation plus logique des coupures de pages de manière à ne pas laisser un code ou une note d'inclusion isolés en haut de page ; pour respecter l'environnement en cas d'impression papier, le remplissage des pages a été maximalisé, mais l'objectif prioritaire a été de proposer un fichier au format PDF pour une utilisation « en ligne » avec les capacités du moteur de recherche textuel intégré¹⁴ dans la plupart des « viewers » (Acrobat Reader® ou ses alternatives) ;
- intégration des mises à jour annuelles de l'OMS, des extensions du PMSI, des consignes de codage (fascicules, guide de codage, FAQ Agora, guide AUNIS) et de propositions reposant sur l'expérience du collectif CoCoA.

Les conventions de présentation adoptées par l'ATIH avant la parution de sa propre édition ont été partiellement reprises :

Sont en rouge les modifications introduites par l'OMS pour l'année en cours.

Les ajouts de notes, modifications de rédaction de libellé, de note, modifications de code dans une note, attributions nouvelles de symbole dague ou astérisque sont en caractères rouges, à leur emplacement final.

Les lignes supprimées sont dans la présentation d'origine, en caractères rouge barrés.

Les codes et libellés de catégories et sous-catégories créés adoptent la typographie et la présentation générale et sont repérés par un code inscrit en **caractères blancs sur fond rouge** pour les premiers, en **caractères rouges** pour les seconds.

Seules les nouveautés de l'année en cours sont colorisées, les précédentes sont retournées dans le lot commun en couleur standard, et les mentions antérieurement biffées ont été supprimées.

Sont en bleu les créations de codes du fait du PERNNS et de l'ATIH.

Il s'agit des « codes étendus ». Les catégories (codes pères) sont repérées dans cette publication par leur inscription sur un **fond bleu**. Codes et libellés créés, notes d'utilisation sont entièrement en **caractères bleus**. Lorsque les caractères créés peuvent être utilisés avec tous les libellés d'une catégorie, avec le même sens, ils sont présentés dans une note placée sous le titre de cette catégorie, dans une formulation identique à celle qu'adopte ordinairement la CIM.

A l'usage du codeur, et à l'inverse des mises à jour de l'OMS (cf. ci-dessus) toutes ces créations, quelle que soit leur date, restent définitivement colorées en **bleu**.

Certaines améliorations ont par ailleurs été apportées au document d'origine :

- adoption de l'orthographe française selon les dernières recommandations ;
- adoption des conventions typographiques qui s'imposent en France ;
- repérage de certains codes dont l'emploi fixé par la CIM est particulier.

Ainsi, les codes qui ne peuvent être utilisés que comme codes additionnels – **interdits comme codes de l'« affection principale »** – se distinguent par le fond orangé sur lequel ils sont placés.

¹⁴ Il est conseillé d'utiliser des applicatifs de lecture de fichiers PDF disposant d'outils de « recherche avancée » pour chercher tout ou partie d'un mot ou d'un ensemble de mots.

Les codes de sous-catégories touchés par cette restriction d'emploi sont en noir sur fond abricot :

Z37.0 Naissance unique, enfant vivant

Ceux des catégories sont en blanc sur fond abricot bordé de noir :

B91 Séquelles de poliomyélite

Outre les extensions mentionnées ci-dessus, ont été intégrées, à titre de valeur ajoutée :

- certaines consignes de codage du « [GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACTIVITE MEDICALE ET A SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE](#) »¹⁵, repérables par une police sur fond pêche ; les références sont paginées pour les retrouver dans le document d'origine ; d'autres références émanant de l'ATIH figurent également sur ce fond coloré ;
- des consignes extraites du guide « **Présentation et guide d'emploi de la CIM 10** » de l'AUNIS (Association des Utilisateurs des Nomenclatures Nationales et Internationales de Santé) en date de 1998, repérables par une police sur fond anis ; cet ouvrage est désormais introuvable, seuls des extraits sont utilisés dans la mesure où ils ont paru encore pertinents ;
- les **exclusions de monocodage étiologique facultatives du même Guide de l'AUNIS** repérées par des caractères en police grise barrée,
- des consignes extraites des anciennes **FAQ CIM-10** de l'ATIH et de la **section Agora** du site www.atih.sante.fr repérables par une police sur fond bleu fumée ;
- des compléments résultant de l'expérience personnelle du collectif **CoCoA** repérables par une police ou un fond olive ;
- les consignes provenant des « **conseils de codage** » publiés depuis septembre 2008 sur le site de l'ATIH ; dans ce cas, les conventions typographiques des fascicules sont reprises et figurent sur une trame de fond coloré reproduisant la couverture desdits fascicules, par ex. **Fascicule III TUMEURS**, avec mention de la date de publication donnée par l'ATIH (ici, *ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III - Créé le 15 mars 2008*). Ces consignes ont été réparties au sein des chapitres de la CIM-10 de manière à faciliter leur utilisation dans l'objectif du codage, ce qui se traduit parfois par des répétitions au sein du document global ;
- le [MANUEL DES GROUPES HOMOGENES DE MALADES](#)¹⁶ donne parfois des indications complémentaires sur les extensions de la CIM10 ou les règles de codage : les extraits intégrés dans cet ouvrage apparaissent sur un fond bleu turquoise clair ;
- les codes CIM10 donnant lieu à des suppléments « ANT » en cas de séjour précédant un accouchement apparaissent surlignés ou encadrés en rose bonbon ;
- les niveaux de sévérité des codes reconnus comme Complications et Morbidités Associés (CMA) lorsqu'ils sont utilisés en position de diagnostics associés ; seuls les niveaux **S2**, **S3** et **S4** sont représentés, les autres codes étant par défaut considérés comme niveau « 1 ».

Au final, l'utilisation de la version électronique diffusée au format PDF permet de disposer à peu de frais d'un outil d'aide au codage.

A la date de la présente édition, sont intégrées toutes les extensions de la CIM-10 publiées sur le site de l'ATIH en 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 et 2015. L'ouvrage est donc utilisable pour le codage avec la version FG 11fg du PMSI MCO.

Les présents rédacteurs ont attaché le plus grand soin à l'élaboration des documents proposés. Pour autant, il s'agit d'un outil de travail et des erreurs sont toujours possibles : nous déclinons toute responsabilité quant à d'éventuels oublis ou anomalies. Au lecteur-codeur de tirer profit au mieux de cet ouvrage et de l'enrichir à son tour !

Date de publication : novembre 2015
© Collectif des COdeurs Anonymes

¹⁵ Bulletin Officiel, Fascicule spécial 2015/6 bis ; certaines informations non reprises dans ce BO mais toujours en vigueur restent référencées.

¹⁶ Bulletin Officiel, Fascicule spécial 2015/5 bis en 3 volumes



CHAPITRE I

Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)

- Comprend* les maladies considérées habituellement comme contagieuses ou transmissibles
Utiliser au besoin un code supplémentaire (U82-U84) pour identifier une résistance de l'agent infectieux aux médicaments antimicrobiens.
- A l'exclusion de* certaines infections localisées - voir les chapitres relatifs aux divers systèmes, appareils et organes
grippe et autres affections aiguës des voies respiratoires (J00-J22)
infections spécifiques de la période périnatale [à l'exception du tétanos néonatal, de la syphilis congénitale, des infections périnatales à gonocoques et des maladies périnatales dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH]] (P35-P39)
maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité [à l'exception du tétanos obstétrical] (O98.-)
sujet porteur ou suspecté porteur d'une maladie infectieuse (Z22.-)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

A00-A09	Infections intestinales
A15-A49	Affections bactériennes et apparentées (1)
A15-A19	Tuberculose
A20-A28	Certaines anthroponoses bactériennes
A30-A49	Autres maladies bactériennes
A50-A64	Maladies vénériennes
A50-A64	Infections dont le mode de transmission est essentiellement sexuel
A65-A79	Affections bactériennes et apparentées (2)
A65-A69	Autres maladies à spirochètes
A70-A74	Autres maladies à <i>Chlamydia</i>
A75-A79	Rickettsioses
A80-B34	Affections virales
A80-A89	Infections virales du système nerveux central
A90-A99	Fièvres virales transmises par des arthropodes et fièvres virales hémorragiques
B00-B09	Infections virales caractérisées par des lésions cutané-muqueuses
B15-B19	Hépatite virale
B20-B24	Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH]
B25-B34	Autres maladies virales
B35-B49	Mycoses
B50-B89	Parasitoses
B50-B64	Maladies dues à des protozoaires
B65-B83	Helminthiases
B85-B89	Pédiculose, acariase et autres infestations
B90-B99	Séquelles et autres maladies infectieuses
B90-B94	Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires
B95-B98	Agents d'infections bactériennes, virales et autres
B99	Autres maladies infectieuses

Codage des infections graves

L'introduction de la catégorie **R65** *Syndrome de réponse inflammatoire systémique* [SRIS] en 2009, et celle de la sous-catégorie **R57.2** *Choc septique* permettent désormais de coder les infections selon leur niveau de sévérité conformément à la description clinique actuellement adoptée.

Une infection peut en effet s'accompagner d'un syndrome de réaction inflammatoire généralisée, caractérisé par des perturbations cliniques et biologiques (voir ci-dessus) : on parle alors de *sepsis*. Accompagné d'une altération des fonctions vitales ce sepsis est alors qualifié de *sepsis grave ou sévère* ou de *syndrome septique grave* (SSG). L'ultime étape dans cette échelle de gravité est la survenue d'un choc septique pouvant aboutir au *syndrome de défaillance multi-viscérale* (SDMV).

La CIM-10 permet de coder ces différents stades de gravité d'une infection : le sepsis codé **R65.0** *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe*, le sepsis sévère codé **R65.1** *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe*, et le choc septique codé **R57.2**. **L'infection à l'origine de ces complications est codée en priorité selon son origine et sa nature.**

Cas particuliers : Bactériémies

Le terme de bactériémie définit la présence de bactéries dans la circulation sanguine. Il est préférable d'utiliser les termes de virémie, de fongémie et de parasitémie pour les autres microorganismes. Si la bactériémie peut être suspectée sur des manifestations cliniques évocatrices, elle ne peut être affirmée que par une hémoculture positive.

Les catégories **A40** et **A41**, intitulées aujourd'hui « Sepsis » (et auparavant « Septicémies ») doivent s'entendre comme « Bactériémie associée à un SRIS d'origine infectieuse » ou comme « Infection sanguine avec SRIS ». Elles sont employées lorsqu'une bactériémie à germe pathogène est identifiée par au moins une hémoculture en dehors d'une contamination. Ces catégories sont employées dans deux circonstances :

- en codage prioritaire lorsque l'origine de l'infection reste inconnue, ou qu'elle résulte de l'inoculation directe dans le circuit vasculaire (par exemple à la suite d'un cathétérisme vasculaire, d'un prélèvement sanguin) ;
- en association avec l'infection initiale lorsqu'elle complique cette dernière.

La présence d'un SRIS est implicite dans cette situation ; en conséquence **R65.0 ne doit pas être associé aux codes A40-A41**. En revanche la présence de défaillance(s) d'organe(s) autorise l'association du code de sepsis sévère **R65.1**. Dans ce cas, chaque défaillance présente est codée de manière individuelle.

Le code **A49.9** *Infection bactérienne, sans précision* qui inclut la bactériémie SAI **ne doit pas être employé** du fait de son caractère peu précis.

Exemples :

– pneumonie à *Klebsiella pneumoniae* avec sepsis grave : **J15.0** *Pneumopathie due à Klebsiella pneumoniae* + **R65.1** *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe* ; les défaillances d'organes ou de fonction sont à coder en sus selon leur nature ;

– pyélonéphrite aiguë à *Escherichia coli* avec bactériémie : **N10** *Néphrite tubulo-interstitielle aiguë* + **B96.2** *Escherichia coli, cause de maladies classées dans d'autres chapitres* + **A41.5** *Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif* ;

– choc septique avec hémoculture positive à bactérie du genre *Serratia* sans foyer primitif ni localisation secondaire identifiée : **A41.5** *Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif* + **B96.8** *Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres* (pour le codage du *Serratia*) + **R57.2** *Choc septique* ;

– sepsis à streptocoque A à la suite de la pose d'un cathéter intraveineux : **A40.0** *Sepsis à streptocoques, groupe A* + **T82.7** *Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires*.

Le **syndrome de défaillance multi-viscérale d'origine infectieuse** caractérise le sepsis grave ou sévère (**R65.1**). Chaque défaillance d'organe ou de fonction est codée de manière individuelle en plus du sepsis grave.

ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 2-3 - Modifié le 1^{er} décembre 2014 pour application en 2015 - Ce paragraphe a été revu avec l'apport d'expertise de la Fédération française d'inféctiologie.

Caractère nosocomial d'une infection

Les circonstances nosocomiales d'une affection (infection ou autre) se signalent en codant **Y95** *Facteurs nosocomiaux*. Ainsi une *pneumonie à staphylocoques d'origine nosocomiale* se code J15.2 et Y95. Ce dernier code peut être enregistré si le recueil d'information le permet, avec les règles qui lui sont propres. Toutefois comme l'ensemble des codes du chapitre XX, il n'est jamais prioritaire.

ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 4 - Créé le 1^{er} février 2010

Les catégories B95–B98

Les codes de ces catégories peuvent être employés pour identifier l'agent responsable d'une maladie classée ailleurs. Ils ne sont jamais prioritaires et doivent toujours accompagner le code de la maladie associée. Ainsi une *cystite aiguë à Escherichia coli* est codée **N30.0** et **B96.2**.

ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 5 - Créé le 1^{er} février 2010

Maladies intestinales infectieuses (A00-A09)**A00 Choléra**

- A00.0 A *Vibrio cholerae* 01, biovar cholerae **S2**
Choléra classique
- A00.1 A *Vibrio cholerae* 01, biovar El Tor **S2**
Choléra El Tor
- A00.9 Choléra, sans précision **S2**

A01 Fièvres typhoïde et paratyphoïde

- A01.0 Fièvre typhoïde **S2**
Infection due à *Salmonella typhi*
- A01.1 Paratyphoïde A **S2**
- A01.2 Paratyphoïde B **S2**
- A01.3 Paratyphoïde C **S2**
- A01.4 Paratyphoïde, sans précision **S2**
Infection due à *Salmonella paratyphi* SAI

A02 Autres salmonelloses

Comprend infection ou intoxication alimentaire due à toute espèce de *Salmonella*, sauf *S. typhi* et *S. paratyphi*

- A02.0 Entérite à *Salmonella* **S2**
- A02.1 Sepsis à *Salmonella* **S3**
- A02.2 † Infection localisée à *Salmonella* **S2**
- | | |
|---|-----------------------|
| <p>Arthrite † (M01.3*)</p> <p>Maladie rénale tubulo-interstitielle † (N16.0*)</p> <p>Méningite † (G01*)</p> <p>Ostéomyélite † (M90.2*)</p> <p>Pneumopathie † (J17.0*)</p> | } à <i>Salmonella</i> |
|---|-----------------------|
- A02.8 Autres infections précisées à *Salmonella* **S2**
- A02.9 Salmonellose, sans précision **S2**

A03 Shigellose

- A03.0 Shigellose à *Shigella dysenteriae* **S2**
Infection à *Shigella* du groupe A [Shiga-Kruse]
- A03.1 Shigellose à *Shigella flexneri* **S2**
Infection à *Shigella* du groupe B
- A03.2 Shigellose à *Shigella boydii* **S2**
Infection à *Shigella* du groupe C
- A03.3 Shigellose à *shigella sonnei* **S2**
Infection à *Shigella* du groupe D
- A03.8 Autres shigelloses **S2**
- A03.9 Shigellose, sans précision **S2**
Dysenterie bacillaire SAI

A04 Autres infections intestinales bactériennes

A l'exclusion de entérite tuberculeuse (A18.3)
intoxications d'origine alimentaire classées ailleurs

- A04.0 Infection entéropathogène **S2**
- A04.1 Infection entérotoxigène **S2**
- A04.2 Infection entéro-invasive **S2**
- A04.3 Infection entéro-hémorragique **S2**
- | | |
|---|---------------------------|
| } | à <i>Escherichia coli</i> |
|---|---------------------------|

- A04.4 Autres infections intestinales à *Escherichia coli*
Entérite à *Escherichia coli* SAI
- A04.5 Entérite à *Campylobacter*
- A04.6 Entérite à *Yersinia enterocolitica* S2
A l'exclusion de yersiniose extra-intestinale (A28.2)
- A04.7 Entérocolite à *Clostridium difficile* S4
Intoxication d'origine alimentaire à *Clostridium difficile*
Colite pseudomembraneuse
- A04.8 Autres infections intestinales bactériennes précisées
- A04.9 Infection intestinale bactérienne, sans précision
Entérite bactérienne SAI

A05 Autres intoxications bactériennes d'origine alimentaire, non classées ailleurs

- A l'exclusion de effets toxiques de denrées alimentaires nocives (T61-T62)
infection à *Escherichia coli* (A04.0-A04.4)
intoxication et infection alimentaires à *Salmonella* (A02.-)
listériose (A32.-)
intoxication et infection d'origine alimentaire à *Clostridium difficile* (A04.7)
- A05.0 Intoxication alimentaire à staphylocoques
- A05.1 Botulisme S4
Intoxication alimentaire classique à *Clostridium botulinum*
- A05.2 Intoxication alimentaire à *Clostridium perfringens* [*Clostridium welchii*] S4
Entérite aiguë nécrosante
Pig-bel
- A05.3 Intoxication alimentaire à *Vibrio parahaemolyticus*
- A05.4 Intoxication alimentaire à *Bacillus cereus*
- A05.8 Autres intoxications bactériennes d'origine alimentaire précisées
Intoxication alimentaire à *Vibrio vulnificus* (CIM10-CA 2012) – Voir B98.1
- A05.9 Intoxication bactérienne d'origine alimentaire, sans précision

A06 Amibiase

- Comprend infection à *Entamoeba histolytica*
- A l'exclusion de autres maladies intestinales à protozoaires (A07.-)
- A06.0 Dysenterie amibienne aiguë S2
Amibiase : • aiguë ••
• intestinale SAI
- A06.1 Amibiase intestinale chronique S2
- A06.2 Colite amibienne non dysentérique S2
- A06.3 Amoebome de l'intestin S2
Amoebome SAI
- A06.4 Abcès amibien du foie S2
Amibiase hépatique
- A06.5 † Abcès amibien du poumon (J99.8*) S2
Abcès amibien du poumon (et du foie)
- A06.6 † Abcès amibien du cerveau (G07*) S2
Abcès amibien du cerveau (et du foie) (et du poumon)
- A06.7 Amibiase cutanée S2
- A06.8 Autres localisations d'une infection amibienne S2
Appendicite | amibienne
Balanite † (N51.2*)
- A06.9 Amibiase, sans précision S2

A07 Autres maladies intestinales à protozoaires

- A07.0 Balantidiose **S2**
Dysenterie balantidienne
- A07.1 Giardiase [lambliaose] **S2**
- A07.2 Cryptosporidiose **S4**
- A07.3 Infection à *Isospora* **S4**
Coccidiose intestinale
Infection due à *Isospora belli* et *Isospora hominis*
Isosporose
- A07.8 Autres maladies intestinales précisées, à protozoaires **S2**
Microsporidiose intestinale
Sarcocystose
Sarcosporidiose
- A07.9 Maladie intestinale à protozoaires, sans précision **S2**
Colite
Diarrhée à protozoaires
Dysenterie
Diarrhée à flagellés

A08 Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées

A l'exclusion de grippe avec atteinte gastro-intestinale (J09, J10.8, J11.8)

- A08.0 Entérite à rotavirus **S2**
- A08.1 Gastroentéropathie aiguë à l'agent de Norwalk **S2**
Entérite à petit virus rond structuré
- A08.2 Entérite à adénovirus **S2**
- A08.3 Autres entérites virales **S2**
- A08.4 Infections intestinales virales, sans précision **S2**
Entérite
Gastro-entérite virale SAI
Gastro-entéropathie
- A08.5 Autres infections intestinales précisées **S2**

Codage des diarrhées

La décision de l'OMS de subdiviser le code A09 et de supprimer la note d'utilisation qui l'accompagnait jusqu'alors modifie radicalement la façon de coder le diagnostic de « diarrhée sans précision ». Désormais le diagnostic de *diarrhée* (de gastro-entérite, d'entérite ou de colite) se code **A09.0** quand son origine infectieuse est affirmée – en l'absence de précision sur le germe en cause. Précisée d'origine non infectieuse, cette affection est codée **K52.9**. Sans information sur l'origine infectieuse ou non, le diagnostic doit être codé **A09.9**. Cette modification de la CIM-10 est introduite le 1^{er} janvier 2009 pour les besoins du PMSI.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 5 - Créé le 15 janvier 2009

A09 Autres gastro-entérites et colites d'origine infectieuse et non précisée

- A09.0 Gastro-entérites et colites d'origine infectieuse, autres et non précisées **S2**
Catarrhe intestinal
Colite
Entérite
Gastro-entérite infectieuse, septique, SAI, hémorragique
Sigméïdite
Diarrhée :
• aiguë • aqueuse
• hémorragique
• sanglante
• dysentérique
• épidémique
• infectieuse SAI
- A l'exclusion de maladies dues à des bactéries, des protozoaires, des virus et d'autres agents infectieux précisés (A00-A08)

A09.9 Gastro-entérites et colites d'origine non précisées

A l'exclusion de diarrhée non infectieuse (K52.9)
 • néonatale (P78.3)

Tuberculose (A15-A19)

Comprend infections à *Mycobacterium tuberculosis* et *Mycobacterium bovis*
 A l'exclusion de immunodéficience humaine virale [VIH] à l'origine de tuberculose (B20.0)
 pneumoconiose associée à une tuberculose (J65)
 séquelles de tuberculose (B90.-)
 silicotuberculose (J65)
 tuberculose congénitale (P37.0)

A15 Tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique

- A15.0 Tuberculose pulmonaire, confirmée par examen microscopique de l'expectoration, avec ou sans culture **S2**
 Bronchectasie tuberculeuse
 Fibrose pulmonaire tuberculeuse
 Pneumopathie tuberculeuse
 Pneumothorax tuberculeux
 confirmé(e) par l'examen microscopique de l'expectoration, avec ou sans culture
- A15.1 Tuberculose pulmonaire, confirmée par culture seulement **S2**
 Toute maladie classée en A15.0, confirmée par culture seulement
- A15.2 Tuberculose pulmonaire, avec confirmation histologique **S2**
 Toute maladie classée en A15.0, avec confirmation histologique
- A15.3 Tuberculose pulmonaire, avec confirmation, moyen non précisé **S2**
 Toute maladie classée en A15.0 avec confirmation, non précisée comme bactériologique ou histologique
- A15.4 Tuberculose des ganglions intrathoraciques, avec confirmation bactériologique et histologique **S2**
 Tuberculose ganglionnaire :
 • hilaire
 • médiastinale
 • trachéo-bronchique
 avec confirmation bactériologique et histologique
 A l'exclusion de précisée comme primo-infection (A15.7)
- A15.5 Tuberculose du larynx, de la trachée et des bronches, avec confirmation bactériologique et histologique **S2**
 Tuberculose de :
 • bronches
 • glotte
 • larynx
 • trachée
 avec confirmation bactériologique et histologique
- A15.6 Pleurésie tuberculeuse, avec confirmation bactériologique et histologique **S2**
 Empyème tuberculeux
 Tuberculose de la plèvre
 avec confirmation bactériologique et histologique
 A l'exclusion de au cours d'une primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique (A15.7)
- A15.7 Primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique **S2**
- A15.8 Autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique **S2**
 Tuberculose (de) :
 • médiastinale
 • nasale
 • rhinopharyngée
 • sinus de la face
 avec confirmation bactériologique et histologique
- A15.9 Tuberculose de l'appareil respiratoire sans précision, avec confirmation bactériologique et histologique **S2**

A16 Tuberculose de l'appareil respiratoire, sans confirmation bactériologique ou histologique

- A16.0 Tuberculose pulmonaire, avec examens bactériologique et histologique négatifs **S2**
 Bronchectasie tuberculeuse
 Fibrose tuberculeuse
 Pneumopathie tuberculeuse
 Pneumothorax tuberculeux
 avec examens bactériologique et histologique négatifs
- A16.1 Tuberculose pulmonaire, sans examen bactériologique et histologique **S2**
 Toute maladie classée en A16.0, examens bactériologique et histologique non effectués
- A16.2 Tuberculose pulmonaire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**
 Bronchectasie tuberculeuse
 Fibrose tuberculeuse
 Pneumopathie tuberculeuse
 Pneumothorax tuberculeux
 Tuberculose pulmonaire
 SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)
- A16.3 Tuberculose des ganglions intrathoraciques, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**
 Tuberculose ganglionnaire :
 • hilaire
 • intrathoracique
 • médiastinale
 • trachéo-bronchique
 SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)
- A l'exclusion de* précisée comme primo-infection (A16.7)
- A16.4 Tuberculose du larynx, de la trachée et des bronches, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**
 Tuberculose de :
 • bronches
 • glotte
 • larynx
 • trachée
 SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)
- A16.5 Pleurésie tuberculeuse, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**
 Empyème tuberculeux
 Pleurésie tuberculeuse
 Tuberculose de la plèvre
 SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)
- A l'exclusion de* primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire (A16.7)
- A16.7 Primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**
 Complexe primaire tuberculeux
 Primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire SAI
- A16.8 Autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**
 Tuberculose (de) :
 • médiastinale
 • nasale
 • rhinopharyngée
 • sinus de la face
 SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)
- A16.9 Tuberculose de l'appareil respiratoire sans précision, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**
 Tuberculose (de) :
 • SAI
 • appareil respiratoire SAI

A17 † Tuberculose du système nerveux

- A17.0 † Méningite tuberculeuse (G01*) **S2**
 Leptoméningite tuberculeuse
 Tuberculose méningée (cérébrale) (médullaire)
 Epidurite tuberculeuse (AGORA - Laurence Durif le 6 janvier 2012)
- A17.1 † Tuberculome méningé (G07*) **S2**
 Tuberculome des méninges

- A17.8 † **Autres formes de tuberculose du système nerveux S2**
 Abscessus tuberculeux du cerveau (G07*)
 Méningo-encéphalite tuberculeuse (G05.0*)
 Myélite tuberculeuse (G05.0*)
 Polynévrite tuberculeuse (G63.0*)
 Tuberculome | de | cerveau (G07*)
 Tuberculose | | moelle épinière (G07*)
- A17.9 † **Tuberculose du système nerveux, sans précision (G99.8*) S2**

A18 Tuberculose d'autres organes

- A18.0 † **Tuberculose des os et des articulations S3**
 Arthrite (M01.1*)
 Mastoïdite (H75.0*)
 Ostéite (M90.0*)
 Ostéomyélite (M90.0*)
 Ostéonécrose (M90.0*)
 Synovite (M68.0*)
 Ténosynovite (M68.0*)
 Tuberculose de :
 • colonne vertébrale [mal de Pott] (M49.0*)
 • genou [tumeur blanche du genou] (M01.1*)
 • hanche (M01.1*)
- A18.1 **Tuberculose de l'appareil génito-urinaire S2**
 Affection inflammatoire tuberculeuse des organes pelviens de la femme † (N74.1*)
 Tuberculose (de) :
 • col de l'utérus † (N74.0*)
 • organes génitaux de l'homme † (N51.-*)
 • rénale † (N29.1*)
 • urétérale † (N29.1*)
 • vessie † (N33.0*)
- A18.2 **Adénopathie tuberculeuse périphérique S2**
 Adénite tuberculeuse
A l'exclusion de adénopathie tuberculeuse trachéo-bronchique (A15.4, A16.3)
 tuberculose des ganglions :
 • intrathoraciques (A15.4, A16.3)
 • mésentériques et rétropéritonéaux (A18.3)
- A18.3 **Tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques S3**
 Ascite
 Entérite † (K93.0*)
 Péritonite † (K67.3*)
 Tuberculose (de) :
 • anus et rectum † (K93.0*)
 • intestin (côlon) (grêle) † (K93.0*)
 • rétropéritonéale (ganglions lymphatiques)
- A18.4 **Tuberculose de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané S2**
 Erythème induré tuberculeux
 Lupus :
 • exedens
 • vulgaire (de) :
 • SAI
 • paupière † (H03.1*)
 Scrofuloderme
A l'exclusion de lupus érythémateux (L93.-)
 • disséminé (M32.-)

[...]

- A18.5 Tuberculose de l'œil **S2**
 Chorioretinite † (H32.0*)
 Épisclérite † (H19.0*)
 Iridocyclite † (H22.0*)
 Kératite interstitielle † (H19.2*)
 Kératoconjonctivite (interstitielle) (phlycténulaire) † (H19.2*)
A l'exclusion de lupus vulgaire de la paupière (A18.4)
- A18.6 Tuberculose de l'oreille **S2**
 Otite moyenne tuberculeuse † (H67.0*)
A l'exclusion de mastoïdite tuberculeuse (A18.0 †)
- A18.7 † Tuberculose des surrénales (E35.1*) **S2**
 Maladie d'Addison tuberculeuse
- A18.8 Tuberculose d'autres organes précisés **S2**
 Artérite cérébrale tuberculeuse † (I68.1*)
 Tuberculose de :
 • endocarpe † (I39.8*)
 • myocarpe † (I41.0*)
 • oesophage † (K23.0*)
 • péricarpe † (I32.0*)
 • thyroïde † (E35.0*)

tuberculeuse

A19 Tuberculose miliaire

Comprend polysérite tuberculeuse
 tuberculose :
 • disséminée
 • généralisée

- A19.0 Tuberculose miliaire aiguë, localisation unique et précisée **S4**
 A19.1 Tuberculose miliaire aiguë, sièges multiples **S4**
 A19.2 Tuberculose miliaire aiguë, sans précision **S4**
 A19.8 Autres tuberculoses miliaires **S4**
 A19.9 Tuberculose miliaire, sans précision **S4**

Certaines anthroponoses bactériennes (A20-A28)**A20 Peste**

Comprend infection à *Yersinia pseudotuberculosis* subsp. *Pestis* [*Yersinia pestis*]

- A20.0 Peste bubonique
 A20.1 Peste cutanée
 A20.2 Peste pulmonaire
 A20.3 Peste méningée **S4**
 A20.7 Peste septique
 A20.8 Autres formes de peste
 Peste :
 • abortive
 • asymptomatique
 • mineure
 A20.9 Peste, sans précision

A21 Tularémie

Comprend fièvre (de) :
 • mouche du daim
 • transmise par le lapin
 infection à *Francisella tularensis* subsp. *Tularensis* [*Francisella tularensis*]

- A21.0 Tularémie ulcéro-glandulaire
 A21.1 Tularémie oculo-glandulaire
 Tularémie ophtalmique

- A21.2 Tularémie pulmonaire
- A21.3 Tularémie gastro-intestinale
Tularémie abdominale
- A21.7 Tularémie généralisée **S3**
- A21.8 Autres formes de tularémie
- A21.9 Tularémie, sans précision

A22 Charbon

Comprend infection à *Bacillus anthracis*

- A22.0 Charbon cutané
Anthrax malin
Pustule maligne
- A22.1 Charbon pulmonaire
Charbon par inhalation
Maladie des :
 - chiffonniers
 - trieurs de laine
- A22.2 Charbon gastro-intestinal
- A22.7 Sepsis charbonneux **S3**
- A22.8 Autres formes de charbon
Méningite charbonneuse † (G01*)
- A22.9 Charbon, sans précision

A23 Brucellose

Comprend fièvre (de) :

- Malte
- méditerranéenne
- ondulante

- A23.0 Brucellose à *Brucella melitensis*
- A23.1 Brucellose à *Brucella abortus*
- A23.2 Brucellose à *Brucella suis*
- A23.3 Brucellose à *Brucella canis*
- A23.8 Autres brucelloses
- A23.9 Brucellose, sans précision

A24 Morve et mélioïdose

- A24.0 Morve
Infection à *Pseudomonas mallei*
Infection due à *Burkholderia mallei*
- A24.1 Mélioïdose aiguë et galopante **S3**
Mélioïdose :
 - pulmonaire
 - septique
- A24.2 Mélioïdose subaiguë et chronique
- A24.3 Autres mélioïdoses
- A24.4 Mélioïdose, sans précision
Infection à *Pseudomonas pseudomallei* SAI
Maladie de Whitmore
Infection due à *Burkholderia pseudomallei* NCA

A25 Fièvres causées par morsure de rat

- A25.0 Spirillose **S2**
Sodoku
- A25.1 Streptobacillose **S2**
Érythème arthritique épidémique
Fièvre (de) : • Haverhill
• streptobacillaire causée par morsure de rat
- A25.9 Fièvre causée par morsure de rat, sans précision **S2**

A26 Érysipéloïde

- A26.0 Érysipéloïde cutanée **S2**
Érythème migrant [rouget du porc]
- A26.7 Sepsis à *Erysipelothrix* **S3**
- A26.8 Autres formes d'érysipéloïde **S2**
- A26.9 Érysipéloïde, sans précision **S2**

A27 Leptospirose

- A27.0 Leptospirose ictéro-hémorragique **S2**
Leptospirose à *Leptospira interrogans* serovar *icterohaemorrhagiae*
- A27.8 Autres formes de leptospirose **S2**
- A27.9 Leptospirose, sans précision **S2**

A28 Autres anthrozooses bactériennes, non classées ailleurs

- A28.0 Pasteurellose
- A28.1 Maladie des griffes du chat
- A28.2 Yersiniose extra-intestinale
A l'exclusion de entérite à *Yersinia enterocolitica* (A04.6),
peste (A20.-)
- A28.8 Autres anthrozooses bactériennes précisées, non classées ailleurs
- A28.9** Anthrozoose bactérienne, sans précision

Autres maladies bactériennes (A30-A49)**A30 Lèpre [maladie de Hansen]**

Comprend infection à *Mycobacterium leprae*
A l'exclusion de séquelles de lèpre (B92)

- A30.0 Lèpre indéterminée **S2**
Groupe indéterminé (I)
- A30.1 Lèpre tuberculoïde **S2**
Forme tuberculoïde (T)
Tuberculoïde polaire (TT)
- A30.2 Lèpre tuberculoïde de type intermédiaire atypique **S2**
Borderline tuberculoïde (BT)
- A30.3 Lèpre de type intermédiaire atypique **S2**
Borderline (BB) proprement dite
- A30.4 Lèpre lépromateuse de type intermédiaire atypique **S2**
Borderline lépromateuse (BL)
- A30.5 Lèpre lépromateuse **S2**
Forme lépromateuse (L)
Lépromateuse polaire (LL)
- A30.8 Autres formes de lèpre **S2**

A30.9 Lèpre, sans précision **S2**

A31 Infections dues à d'autres mycobactéries

A l'exclusion de lèpre (A30.-)
tuberculose (A15-A19)

A31.0 Infection pulmonaire à *Mycobacterium* **S3**
Infection à *Mycobacterium* :

- *avium*
- *intracellulare* [bacille de Battey]
- *kansasii*

A31.1 Infection cutanée à *Mycobacterium* **S3**
Infection par *Mycobacterium* :

- *marinum*
- *ulcerans*

Ulcère de Buruli

A31.8 Autres infections à *Mycobacterium* **S3**

A31.9 Infection à *Mycobacterium*, sans précision **S3**
Infection atypique à *Mycobacterium* SAI
Mycobactériose SAI

A32 Listériose

Comprend infection listérienne d'origine alimentaire

A l'exclusion de listériose néonatale (disséminée) (P37.2)

A32.0 Listériose cutanée **S3**

A32.1 † Méningite et méningo-encéphalite listériennes **S4**
Méningite (G01*)
Méningo-encéphalite (G05.0*) | listérienne

A32.7 Sepsis à *Listeria* **S3**

A32.8 Autres formes de listériose **S3**
Artérite cérébrale † (I68.1*)
Endocardite † (I39.8*) | listérienne
Listériose oculo-glandulaire

A32.9 Listériose, sans précision **S3**

A33 Tétanos néonatal **S3**

A34 Tétanos obstétrical **S3**

A35 Autres formes de tétanos **S3**

Tétanos SAI

A l'exclusion de tétanos :

- néonatal (A33)
- obstétrical (A34)

A36 Diphtérie

A36.0 Diphtérie pharyngée
Angine diphtérique pseudomembraneuse
Diphtérie amygdalienne

A36.1 Diphtérie rhinopharyngée

A36.2 Diphtérie laryngée
Laryngo-trachéite diphtérique

A36.3 Diphtérie cutanée
A l'exclusion de érythrasma (L08.1)

[...]

- A36.8 Autres formes de diphtérie
 Conjonctivite † (H13.1*)
 Myocardite † (I41.0*)
 Polynévrite † (G63.0*)
- | diphtérique
- A36.9 Diphtérie, sans précision

A37 Coqueluche

- A37.0 Coqueluche à *Bordetella pertussis* S2
 A37.1 Coqueluche à *Bordetella parapertussis* S2
 A37.8 Coqueluche due à d'autres espèces de *Bordetella* S2
 A37.9 Coqueluche, sans précision S2

A38 Scarlatine

A l'exclusion de angine à streptocoques (J02.0)

A39 Infection à méningocoques

- A39.0 † Méningite à méningocoques (G01*) S4
 A39.1 † Syndrome de Waterhouse-Friderichsen (E35.1*) S2
 Surréalite hémorragique à méningocoques
 Syndrome méningococcique surrénalien
 A39.2 Méningococcémie aiguë S3
 A39.3 Méningococcémie chronique S2
 A39.4 Méningococcémie, sans précision S2
 Bactériémie méningococcique SAI
 A39.5 † Cardite à méningocoques S2
 Cardite méningococcique SAI (I52.0*)
 Endocardite (I39.8*)
 Myocardite (I41.0*)
 Péricardite (I32.0*)
- | méningococcique
- A39.8 Autres infections à méningocoques S2
 Arthrite † (M01.0*)
 Conjonctivite † (H13.1*)
 Encéphalite † (G05.0*)
 Névrite rétrobulbaire † (H48.1*)
 Arthrite post-méningococcique † (M03.0*)
- | méningococcique
- A39.9 Infection méningococcique, sans précision S2
 Maladie méningococcique SAI

Septicémies

En 2010 tous les termes de *septicémie* sont remplacés par celui de *sepsis*. Plusieurs remarques sont à faire à propos de cette modification terminologique :

- changer le terme *septicémie* pour celui de *sepsis* ne signifie en rien leur équivalence ; l'OMS a adopté cette solution faute de pouvoir en trouver une plus correcte qui attendra la Cim11 ;
 - le terme *sepsis* employé pour *septicémie* est inexact puisqu'il signifie l'association d'une infection définie avec un syndrome de réaction inflammatoire généralisée. Dans les libellés où *sepsis* remplace le terme *septicémie*, il a le sens d'infection sanguine sans foyer infectieux décelable au niveau d'un organe, avec complication. Si un syndrome de réaction inflammatoire généralisée existe, il doit être codé en plus à l'aide de la catégorie R65 (**R65.0** *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe* ou **R65.1** *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe*) ;
 - dès lors qu'un foyer infectieux à l'origine d'un sepsis est décelé, il convient de le coder comme tel : pyélonéphrite, pneumonie... On ne doit pas ajouter de code des catégories **A40–A41** pour indiquer la présence concomitante d'hémocultures positives.
- Pour utiliser les codes des catégories **A40–A41** (comme tous ceux précédemment intitulés *septicémie*), il faut que soit prouvée une infection sanguine, associant la présence d'hémocultures positives à une complication comme un sepsis ou un choc ; en l'absence de ces complications, il s'agit d'une *bactériémie* qui doit être codée **A49.-**. L'emploi de ce code comme ceux de l'ensemble de la catégorie est soumis à certaines règles du fait de son imprécision, selon le champ de recueil concerné.

ATI1H – Consignes de codage – Maladies Infectieuses, Fascicule VII – Annexe – Anciennes consignes – p. 8-9

Lorsque l'origine de l'infection reste inconnue ou qu'elle résulte de l'inoculation directe dans le circuit vasculaire (par exemple à la suite d'un cathétérisme vasculaire, d'un prélèvement sanguin), il convient d'utiliser un code correspondant à un des libellés précédemment intitulés « septicémie »

ATI1H - Modifications de la CIM-10 introduites en 2010 – p.2

A40 Sepsis à streptocoques

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (R57.2) pour identifier le choc septique

- A l'exclusion de*
- après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (T81.4)
 - au cours de l'accouchement (O75.3)
 - consécutives à :
 - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O03-O07, O08.0)
 - injection thérapeutique, perfusion ou transfusion (T80.2)
 - vaccination (T88.0)
 - néonatale (P36.0-P36.1)
 - puerpérale (O85)

- A40.0 Sepsis à streptocoques, groupe A **S4**
- A40.1 Sepsis à streptocoques, groupe B **S4**
- A40.2 Sepsis à streptocoques, groupe D **S4**
- A40.3 Sepsis à *Streptococcus pneumoniae* **S4**
- Sepsis à pneumocoques
- A40.8 Autres sepsis à streptocoques **S4**
- A40.9 Sepsis à streptocoques, sans précision **S4**

A41 Autres sepsis

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (R57.2) pour identifier le choc septique

A l'exclusion de au cours de l'accouchement (O75.3)

bactériémie SAI (A49.9)

consécutive à :

- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O03-O07, O08.0)
- injection thérapeutique, perfusion ou transfusion (T80.2)
- vaccination (T88.0)

mélioïdose septique (A24.1)

peste septique (A20.7)

sepsis (à) (au cours de) :

- actinomycosique (A42.7)
- après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (T81.4)
- *Candida* (B37.7)
- charbonneuse (A22.7)
- *Erysipelothrix* (A26.7)
- gonocoques (A54.8)
- listérienne (A32.7)
- méningocoques (A39.2-A39.4)
- néonatale (P36.-)
- puerpérale (O85)
- streptocoques (A40.-)
- syndrome du choc toxique (A48.3)
- tularémique (A21.7)
- virus de l'herpès (B00.7)

yersiniose extra-intestinale (A28.2)

A41.0 Sepsis à staphylocoques dorés **S4**

A41.1 Sepsis à d'autres staphylocoques précisés **S4**

Sepsis à staphylocoques coagulase-négatifs

A41.2 Sepsis à staphylocoques non précisés **S4**

A41.3 Sepsis à *Haemophilus influenzae* **S4**

A41.4 Sepsis à micro-organismes anaérobies **S4**

A l'exclusion de gangrène gazeuse (A48.0)

A41.5 Sepsis à d'autres micro-organismes Gram négatif **S4**

Sepsis à micro-organismes Gram négatif SAI

Sepsis à *Pseudomonas* - *Serratia* - *Escherichia coli* [E. coli] (CIM10-CA 2012)

A41.8 Autres sepsis précisés **S4**

Sepsis à Gram positif SAI

A41.9 Sepsis, sans précision **S3**

Sepsis SAI

Aunis p.28 : ne pas confondre *choc septique* R57.2 avec le *Syndrome du choc toxique* qui se code A48.3

A42 Actinomycose

A l'exclusion de actinomycétome (B47.1)

A42.0 Actinomycose pulmonaire **S2**

A42.1 Actinomycose abdominale **S2**

A42.2 Actinomycose cervico-faciale

A42.7 Sepsis actinomycosique **S3**

A42.8 Autres formes d'actinomycose

A42.9 Actinomycose, sans précision

A43 Nocardiose

A43.0 Nocardiose pulmonaire **S3**

A43.1 Nocardiose cutanée **S3**

A43.8 Autres formes de nocardiose **S3**

A43.9 Nocardiose, sans précision **S3**

A44 Bartonellose

- A44.0 Bartonellose généralisée **S4**
Fièvre de Oroya
- A44.1 Bartonellose cutanée et cutanéomuqueuse
Verruga peruana
- A44.8 Autres formes de bartonellose
- A44.9 Bartonellose, sans précision

A46 Érysipèle **S3**

- A l'exclusion de érysipèle du post-partum ou puerpéral (O86.8)
Dermohypodermite infectieuse à streptocoques (non nécrosante)

A48 Autres maladies bactériennes, non classées ailleurs

- A l'exclusion de actinomycétome (B47.1)

- A48.0 Gangrène gazeuse **S4**
Myonécrose | à *Clostridium*
Phlegmon
- A48.1 Maladie des légionnaires **S3**
Légionellose
- A48.2 Maladie des légionnaires, sans signes pulmonaires [fièvre de Pontiac] **S3**
- A48.3 Syndrome du choc toxique [Toxic Shock Syndrom] [TSS] **S4**
A l'exclusion de choc endotoxique SAI (R57.8)
sepsis SAI (A41.9)
- A48.4 Fièvre purpurique du Brésil **S2**
Infection généralisée à *Haemophilus aegyptius*
- A48.8 Autres maladies bactériennes précisées **S2**

[...]

A49 Infection bactérienne, siège non précisé

- A l'exclusion de agents bactériens, cause de maladies classées dans d'autres chapitres (B95-B96)
infection (à) :
- *Chlamydia* SAI (A74.9)
 - méningococcique SAI (A39.9)
 - rickettsies SAI (A79.9)
 - spirochètes SAI (A69.9)

- A49.0 Infection à staphylocoques, siège non précisé
- A49.1 Infection à streptocoques, siège non précisé
- A49.2 Infection à *Haemophilus influenzae*, siège non précisé
- A49.3 Infection à *Mycoplasma*, siège non précisé
- A49.8 Autres infections bactériennes, siège non précisé
- A49.9 Infection bactérienne, sans précision
Bactériémie SAI

Le terme de **bactériémie** définit le passage, souvent transitoire, de bactéries dans la circulation sanguine. Il est préférable d'utiliser les termes de virémie, de fongémie et de parasitémie pour les autres microorganismes. Si la bactériémie peut être suspectée sur des manifestations cliniques évocatrices, elle ne peut être affirmée que par des hémocultures positives. En cas de bactériémie confirmée par hémocultures, un code de la catégorie **A49.-** peut être enregistré pour traduire cette information.

L'association d'une bactériémie avec un syndrome de réaction inflammatoire généralisée ou d'un état de choc permet l'utilisation des codes des catégories **A40 Sepsis à streptocoques** et **A41 Autres sepsis**.

ATI – Consignes de codage – Maladies Infectieuses, Fascicule VII – Annexe – Anciennes consignes - p. 9

Infections dont le mode de transmission est essentiellement sexuel (A50-A64)

A l'exclusion de maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24)
 syndrome de Reiter (M02.3)
 urétrite non spécifique et non gonococcique (N34.1)

A50 Syphilis congénitale

A50.0 Syphilis congénitale précoce, symptomatique S2

Toute manifestation d'une syphilis congénitale précisée comme étant précoce, ou évidente moins de 2 ans après la naissance.

Laryngite		syphilitique congénitale précoce
Oculopathie		
Ostéochondropathie		
Pharyngite		
Pneumopathie		
Rhinite		

Syphilis congénitale précoce :
 • cutanée
 • cutanéomuqueuse
 • viscérale

A50.1 Syphilis congénitale précoce, latente S2

Syphilis congénitale sans signes cliniques, avec réaction sérologique positive et réaction négative dans le liquide céphalo-rachidien, moins de 2 ans après la naissance.

A50.2 Syphilis congénitale précoce, sans précision S2

Syphilis congénitale SAI moins de deux ans après la naissance.

A50.3 Oculopathie syphilitique congénitale tardive S2

Kératite interstitielle syphilitique congénitale tardive † (H19.2*)

Oculopathie syphilitique congénitale tardive NCA † (H58.8*)

A l'exclusion de triade de Hutchinson (A50.5)

A50.4 Syphilis congénitale nerveuse tardive [neuro-syphilis juvénile] S2

Démence paralytique		juvénile
Paralysie générale		
Syphilis nerveuse tabétique		
Tabès		

Encéphalite † (G05.0*)		syphilitique congénitale tardive
Méningite † (G01*)		
Polynévrite † (G63.0*)		

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier un trouble mental associé.

A l'exclusion de triade de Hutchinson (A50.5)

A50.5 Autres formes tardives de syphilis congénitale, symptomatique S2

Toute forme de syphilis congénitale précisée tardive, ou évidente deux ans au moins après la naissance.

Arthropathie † (M03.1*)		syphilitique congénitale tardive
Ostéochondropathie † (M90.2*)		

Dents de Hutchinson

Maladie de Clutton † (M03.1*)

Nez en selle attribuable à la syphilis

Syphilis cardio-vasculaire congénitale tardive † (I98.0*)

Triade de Hutchinson

A50.6 Syphilis congénitale tardive, latente S2

Syphilis congénitale sans signes cliniques, avec réaction sérologique positive et réaction négative dans le liquide céphalo-rachidien, deux ans au moins après la naissance.

A50.7 Syphilis congénitale tardive, sans précision S2

Syphilis congénitale SAI, deux ans au moins après la naissance.

A50.9 Syphilis congénitale, sans précision S2

A51 Syphilis précoce

- A51.0 Syphilis génitale primaire **S2**
Chancre syphilitique SAI
- A51.1 Syphilis anale primaire **S2**
- A51.2 Syphilis primaire d'autres localisations **S2**
- A51.3 Syphilis secondaire de la peau et des muqueuses **S2**
Alopécie † (L99.8*)
Leucodermie † (L99.8*) | syphilitique
Plaque muqueuse
Condylome plat
- A51.4 Autres formes de syphilis secondaire **S2**
Affection inflammatoire des organes pelviens de la femme † (N74.2*)
Iridocyclite † (H22.0*)
Lymphadénopathie
Méningite † (G01*)
Myosite † (M63.0*)
Oculopathie NCA † (H58.8*)
Périostite † (M90.1*) | syphilitique secondaire
- A51.5 Syphilis précoce, latente **S2**
Syphilis (acquise) sans signes cliniques, avec réaction sérologique positive et réaction négative dans le liquide céphalo-rachidien, moins de deux ans après l'infection.
- A51.9 Syphilis précoce, sans précision **S2**

A52 Syphilis tardive

- A52.0 † Syphilis cardio-vasculaire **S2**
Anévrisme syphilitique de l'aorte (I79.0*)
Aortite (I79.1*)
Artérite cérébrale (I68.1*)
Endocardite SAI (I39.8*)
Insuffisance aortique (I39.1*) | syphilitique
Insuffisance pulmonaire (I39.3*)
Myocardite (I41.0*)
Péricardite (I32.0*)
Syphilis cardio-vasculaire SAI (I98.0*)
- A52.1 Syphilis nerveuse symptomatique **S2**
Arthropathie de Charcot † (M14.6*)
Atrophie optique † (H48.0*)
Encéphalite † (G05.0*)
Méningite † (G01*)
Névrite :
• acoustique † (H94.0*)
• rétrobulbaire † (H48.1*) | syphilitique tardive
Polynévrite † (G63.0*)
Parkinsonisme syphilitique † (G22*)
Tabès
- A52.2 Syphilis nerveuse asymptomatique **S2**
- A52.3 Syphilis nerveuse, sans précision **S2**
Gomme (syphilitique)
Syphilis (tardive) | du système nerveux central SAI
Syphilome

[...]

- A52.7 Autres formes tardives de syphilis symptomatique S2**
 Affection inflammatoire des organes pelviens de la femme † (N74.2*)
 Bursite † (M73.1*)
 Choriorétinite † (H32.0*)
 Épisclérite † (H19.0*)
 Leucodermie † (L99.8*)
 Oculopathie NCA † (H58.8*)
 Péritonite † (K67.2*)
 Glomérulite syphilitique † (N08.0*)
 Gomme (syphilitique)
 Syphilis tardive ou tertiaire | toute localisation, sauf celles classées en A52.0-A52.3
 Synovite syphilitique [stade non précisé] † (M68.0*)
 Syphilis [stade non précisé] :
 • hépatique † (K77.0*)
 • musculaire † (M63.0*)
 • osseuse † (M90.2*)
 • pulmonaire † (J99.8*)
- A52.8 Syphilis tardive, latente S2**
 Syphilis (acquise), sans symptômes cliniques, avec réaction sérologique positive et réaction négative dans le liquide céphalo-rachidien, deux ans au moins après l'infection.
- A52.9 Syphilis tardive, sans précision S2**

A53 Syphilis, autres et sans précision

- A53.0 Syphilis latente, non précisée précoce ou tardive S2**
 Sérologie syphilitique positive
 Syphilis latente SAI
- A53.9 Syphilis, sans précision S2**
 Infection due à *Treponema pallidum* SAI
 Syphilis (acquise) SAI
 A l'exclusion de syphilis SAI entraînant la mort avant l'âge de deux ans (A50.2)

A54 Infection gonococcique

- A54.0 Infection gonococcique de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire, sans abcès péri-urétral ou des glandes annexes S2**
 Cervicite
 Cystite
 Urétrite | gonococcique SAI
 Vulvo-vaginite
 A l'exclusion de avec abcès (des) :
 • glandes génito-urinaires (A54.1)
 • péri-urétral (A54.1)
- A54.1 Infection gonococcique de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire, avec abcès péri-urétral et des glandes annexes S2**
 Abcès gonococcique des glandes de Bartholin
- A54.2 Pelvipéritonite gonococcique et autres infections génito-urinaires gonococciques S2**
 Affection inflammatoire des organes pelviens de la femme † (N74.3*)
 Épididymite † (N51.1*)
 Orchite † (N51.1*)
 Prostatite † (N51.0*) | gonococcique
 A l'exclusion de péritonite gonococcique (A54.8)
- A54.3 Infection gonococcique de l'œil**
 Conjonctivite † (H13,1*) | gonococcique
 Iridocyclite † (H22.0*)
 Ophtalmie gonococcique du nouveau-né

[...]

A54.4 † Infection gonococcique du système ostéo-articulaire et des muscles **S2**

Arthrite (M01.3*)	} gonococcique
Bursite (M73.0*)	
Ostéomyélite (M90.2*)	
Synovite (M68.0*)	
Ténosynovite (M68.0*)	

A54.5 Pharyngite gonococcique

A54.6 Infection gonococcique de l'anus et du rectum

A54.8 Autres infections gonococciques

Abcès du cerveau † (G07*)	} gonococcique(s)
Endocardite † (I39.8*)	
Lésions cutanées	
Méningite † (G01*)	
Myocardite † (I41.0*)	
Péricardite † (I32.0*)	
Péritonite † (K67.1*)	
Pneumopathie † (J17.0*)	
Sepsis	
A l'exclusion de pelvipéritonite gonococcique (A54.2)	

A54.9 Infection gonococcique, sans précision

A55 Lymphogranulomatose vénérienne à *Chlamydia*

Bubon climatique ou tropical
 Esthiomène
 Lymphogranulomatose inguinale
 Maladie de (Durand-)Nicolas-Favre

A56 Autres infections à *Chlamydia* transmises par voie sexuelle

Comprend infections à *Chlamydia trachomatis* transmises par voie sexuelle
 A l'exclusion de conjonctivite néonatale à *Chlamydia* (P39.1)
 lymphogranulomatose à *Chlamydia* (A55)
 maladies classées en A74.-
 pneumopathie congénitale à *Chlamydia* (P23.1)

A56.0 Infection à *Chlamydia* de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire

Cervicite	} à <i>Chlamydia</i>
Cystite	
Urétrite	
Vulvo-vaginite	

A56.1 Infection à *Chlamydia*, pelvi-péritonéale et des autres organes génito-urinaires

Affection inflammatoire des organes pelviens de la femme † (N74.4*)	} à <i>Chlamydia</i>
Épididymite † (N51.1*)	
Orchite † (N51.1*)	

A56.2 Infection à *Chlamydia* de l'appareil génito-urinaire, sans précision

A56.3 Infection à *Chlamydia* de l'anus et du rectum

A56.4 Infection à *Chlamydia* du pharynx

A56.8 Infection à *Chlamydia* transmise par voie sexuelle, autres localisations

A57 Chancre mou

Chancrelle

A58 Granulome inguinal

Donovanose

A59 Trichomonase

A l'exclusion de trichomonase intestinale (A07.8)

- A59.0 Trichomonas uro-génitale **S2**
 Leucorrhée (vaginale) | à *Trichomonas (vaginalis)*
 Prostatite † (N51.0*)
- A59.8 Autres localisations de trichomonase **S2**
- A59.9 Trichomonase, sans précision **S2**

A60 Infection ano-génitale par le virus de l'herpès [herpes simplex]

- A60.0 Infection des organes génitaux et de l'appareil génito-urinaire par le virus de l'herpès **S2**
 Infection des organes génitaux par le virus de l'herpès :
 • femme † (N77.0*-N77.1*)
 • homme † (N51.-*)
- A60.1 Infection de la marge cutanée de l'anus et du rectum, par le virus de l'herpès **S2**
- A60.9 Infection ano-génitale par le virus de l'herpès, sans précision **S2**

A63 Autres maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel, non classées ailleurs

A l'exclusion de molluscum contagiosum (B08.1)
 papillome du col de l'utérus (D26.0)

- A63.0** Condylomes ano-génitaux (vénériens)
A63.00 Condylomes anaux (vénériens)
A63.08 Autres condylomes ano-génitaux (vénériens)
A63.8 Autres maladies précisées dont le mode de transmission est essentiellement sexuel

A64 Maladie sexuellement transmise, sans précision

Maladie vénérienne SAI

Autres maladies à spirochètes (A65-A69)

A l'exclusion de leptospirose (A27.-)
 syphilis (A50-A53)

A65 Syphilis non vénérienne

Béjel
 Njovera
 Syphilis endémique

A66 Pian

Comprend boubas
 framboesia

- A66.0 Lésions initiales du pian
 Chancre pianique
 Framboesia initiale ou primaire
 Pian mère
 Ulcère framboesial initial
- A66.1 Papillomes multiples et pian plantaire humide [pian-crabe]
 Framboesome
 Papillome pianique plantaire ou palmaire
 Pianome

[...]

- A66.2 Autres lésions cutanées précoces du pian**
 Framboeside du pian récent
 Pian cutané, moins de cinq ans après l'infection
 Pian récent (cutané) (maculaire) (maculo-papulaire) (micropapulaire) (papulaire)
- A66.3 Hyperkératose pianique**
 Hyperkératose palmaire ou plantaire (précoce) (tardive), due au pian
 Main de vampire
 Pianides plantaires hyperkératosiques et trichophytoïdes
- A66.4 Gommages et ulcères pianiques**
 Framboeside gommeuse
 Pian tardif nodulaire (ulcéré)
- A66.5 Gangosa**
 Rhinopharyngite mutilante
- A66.6 Lésions ostéo-articulaires pianiques**
 Gomme osseuse
 Goundou
 Ostéite ou périostite gommeuse
 Hydarthrose
 Nodule
 Ostéite
 Périostite (hypertrophique)
 du pian (tardif)
 du pian (précoce) (tardif)
- A66.7 Autres manifestations du pian**
 Lésions muqueuses pianiques
 Nodules juxta-articulaires pianiques
- A66.8 Pian latent**
 Pian sans signes cliniques, avec sérologie positive
- A66.9 Pian, sans précision**

A67 Pinta [caraté]

- A67.0 Lésions initiales de la pinta**
 Chancre (initial)
 Papule (initiale)
 de la pinta [caraté]
- A67.1 Lésions intermédiaires de la pinta**
 Hyperkératose
 Lésions hyperchromiques
 Plaques érythémateuses
 Pintides
 de la pinta [caraté]
- A67.2 Lésions tardives de la pinta**
 Lésions cardio-vasculaires † (I98.1*)
 Lésions cutanées :
 • achromiques
 • cicatricielles
 • dyschromiques
 de la pinta [caraté]
- A67.3 Lésions mixtes de la pinta**
 Lésions cutanées achromiques avec lésions cutanées hyperchromiques de la pinta [caraté]
- A67.9 Pinta, sans précision**

A68 Fièvres récurrentes [borrélioses]

Comprend typhus récurrent
 A l'exclusion de maladie de Lyme (A69.2)

- A68.0 Fièvre récurrente [borréliose] à poux S2**
 Fièvre récurrente à *Borrelia recurrentis*
- A68.1 Fièvre récurrente [borréliose] à tiques S2**
 Fièvre récurrente à *Borrelia*, sauf *Borrelia recurrentis*
- A68.9 Fièvre récurrente [borréliose], sans précision S2**

A69 Autres infections à spirochètes

- A69.0 Stomatite ulcéro-nécrotique **S2**
 Cancrum oris
 Gangrène à fusospirochètes
 Noma
 Stomatite gangréneuse
- A69.1 Autres infections dites de Vincent **S2**
 Angine | de Vincent
 Gingivite |
 Gingivite | ulcéro-nécrotique (aiguë)
 Gingivo-stomatite |
 Pharyngite à fusospirochètes
 Stomatite à fusospirochètes
- A69.2 Maladie de Lyme
 Érythème chronique migrateur à *Borrelia burgdorferi*
- A69.8 Autres infections à spirochètes précisées **S2**
- A69.9 Infection à spirochètes, sans précision

Autres maladies à *Chlamydia* (A70-A74)**A70 Infection à *Chlamydia psittaci***

- Ornithose
 Psittacose

A71 Trachome

A l'exclusion de séquelles de trachome (B94.0)

- A71.0 Phase initiale du trachome
 Trachoma dubium
- A71.1 Phase active du trachome
 Conjunctivite : • folliculaire trachomateuse
 • granuleuse (trachomateuse)
 Pannus trachomateux
- A71.9 Trachome, sans précision

A74 Autres infections à *Chlamydia*

A l'exclusion de conjunctivite néonatale à *Chlamydia* (P39.1)
 infections à *Chlamydia* transmises par voie sexuelle (A55-A56)
 pneumopathie (à) : • *Chlamydia* (J16.0)
 • congénitale (P23.1)

- A74.0 † Conjunctivite à *Chlamydia* (H13.1*)
 Paratrachome
- A74.8 Autres infections à *Chlamydia* précisées
 Péritonite à *Chlamydia* † (K67.0*)
- A74.9 Infection à *Chlamydia*, sans précision
 Chlamydiose SAI

Rickettsioses (A75-A79)

A75 Typhus

A l'exclusion de rickettsiose due à *Ehrlichia sennetsu* (A79.8)

- A75.0 Typhus épidémique à poux dû à *Rickettsia prowazekii* S2
 Typhus :
 - classique
 - épidémique (à poux)
 - exanthématique
- A75.1 Typhus réurgent [maladie de Brill] S2
 Maladie de Brill-Zinsser
- A75.2 Typhus à *Rickettsia typhi* S2
 Typhus murin (à puces)
- A75.3 Typhus à *Rickettsia tsutsugamushi* S2
 Fièvre fluviale du Japon
 Typhus des broussailles
- A75.9 Typhus, sans précision S2

A77 Fièvre pourprée [rickettsioses à tiques]

- A77.0 Fièvre pourprée à *Rickettsia rickettsii* S2
 Fièvre (de) :
 - pourprée des Montagnes rocheuses
 - Sao Paulo [maculeuse brésilienne]
- A77.1 Fièvre pourprée à *Rickettsia conorii* S2
 Fièvre (à) (de) :
 - boutonneuse
 - exanthématique méditerranéenne
 - indienne à tiques
 - Marseille
 - tiques du Kenya
 Typhus africain à tiques
- A77.2 Fièvre pourprée due à *Rickettsia sibirica* S2
 Fièvre russo-asiatique
 Typhus à tiques de Sibérie
- A77.3 Fièvre pourprée due à *Rickettsia australis* S2
 Fièvre à tiques du Queensland
- A77.8 Autres fièvres pourprées S2
- A77.9 Fièvre pourprée, sans précision S2
 Typhus à tiques SAI

A78 Fièvre Q S2

- Fièvre (du) :
 - Montana
 - quadrilatérale
 Infection à *Coxiella burnetii*

A79 Autres rickettsioses

- A79.0 Fièvre des tranchées S2
 Fièvre (de) :
 - quintane
 - Volhynie
- A79.1 Rickettsiose varicelliforme due à *Rickettsia akari* S2
 Fièvre de Kew Garden
 Rickettsiose vésiculaire

[...]

- A79.8 Autres types précisés de rickettsiose **S2**
Rickettsiose à *Ehrlichia sennetsu*
Ehrlichiose
- A79.9 Rickettsiose, sans précision **S2**
Infection à rickettsies SAI

Infections virales du système nerveux central (A80-A89)

A l'exclusion de séquelles de : • encéphalite virale (B94.1)
• poliomyélite (B91)

A80 Poliomyélite aiguë

- A80.0 Poliomyélite paralytique aiguë, associée au virus vaccinal
- A80.1 Poliomyélite paralytique aiguë, virus sauvage importé
- A80.2 Poliomyélite paralytique aiguë, virus sauvage indigène
- A80.3 Poliomyélites paralytiques aiguës, autres et sans précision
- A80.4 Poliomyélite aiguë non paralytique
- A80.9 Poliomyélite aiguë, sans précision

A81 Infections atypiques à virus, du système nerveux central

Comprend maladies à prions, du système nerveux central

- A81.0 Maladie de Creutzfeldt-Jakob **S2**
Encéphalopathie spongieuse subaiguë
- A81.1 Panencéphalite sclérosante subaiguë **S2**
Encéphalite subaiguë à inclusions de Dawson
Leucoencéphalopathie sclérosante de Van Bogaert
- A81.2 Leucoencéphalopathie multifocale progressive **S2**
Leucoencéphalopathie multifocale SAI
- A81.8 Autres infections atypiques à virus, du système nerveux central **S2**
Kuru
- A81.9 Infection atypique à virus, du système nerveux central, sans précision **S2**
Maladie à prion du système nerveux central SAI

A82 Rage

- A82.0 Rage sylvatique **S3**
- A82.1 Rage des rues [rage citadine] **S3**
- A82.9 Rage, sans précision **S3**

A83 Encéphalite virale transmise par des moustiques

Comprend méningo-encéphalite à virus transmise par des moustiques
A l'exclusion de encéphalite équine vénézuélienne (A92.2)

- A83.0 Encéphalite japonaise **S3**
- A83.1 Encéphalite équine occidentale **S3**
- A83.2 Encéphalite équine orientale **S3**
- A83.3 Encéphalite de Saint-Louis **S3**
- A83.4 Encéphalite australienne **S3**
Maladie virale de Kunjin
- A83.5 Encéphalite de Californie **S3**
Encéphalite de La Crosse
Méningo-encéphalite de Californie
- A83.6 Maladie à virus de Rocio **S3**
- A83.8 Autres encéphalites virales transmises par des moustiques **S3**
- A83.9 Encéphalite virale transmise par des moustiques, sans précision **S3**

A84 Encéphalite virale transmise par des tiques

Comprend méningo-encéphalite virale transmise par des tiques

- A84.0 Encéphalite de la taïga [encéphalite verno-estivale russe] S3
 A84.1 Encéphalite d'Europe centrale transmise par des tiques S3
 A84.8 Autres encéphalites virales transmises par des tiques S3
 Encéphalomyélite ovine [louping ill]
 Maladie virale de Powassan
 A84.9 Encéphalite virale transmise par des tiques, sans précision S3

A85 Autres encéphalites virales, non classées ailleurs

Comprend encéphalomyélite | précisée virale NCA
 méningo-encéphalite

A l'exclusion de chorioméningite lymphocytaire (A87.2)
 encéphalite (due au virus de) :
 • herpès [herpes simplex] (B00.4)
 • morbilleuse (B05.0)
 • ourlienne (B26.2)
 • poliomyélite (A80.-)
 • zostérienne (B02.0)
 encéphalomyélite myalgique bénigne (G93.3)

- A85.0 † Encéphalite à entérovirus (G05.1*) S3
 Encéphalomyélite à entérovirus
 A85.1 † Encéphalite à adénovirus (G05.1*) S3
 Méningo-encéphalite à adénovirus
 A85.2 Encéphalite virale transmise par des arthropodes, sans précision S3
 A85.8 Autres encéphalites virales précisées S3
 Encéphalite léthargique
 Maladie de Von Economo-Cruchet

A86 Encéphalite virale, sans précision S3

Encéphalomyélite | à virus SAI
 Méningo-encéphalite

A87 Méningite virale

A l'exclusion de méningite (due au virus de) :
 • herpès [herpes simplex] (B00.3)
 • morbilleuse (B05.1)
 • ourlienne (B26.1)
 • poliomyélite (A80.-)
 • zostérienne (B02.1)

- A87.0 † Méningite à entérovirus (G02.0*) S2
 Méningite à virus :
 • Coxsackie
 • ECHO
 A87.1 † Méningite à adénovirus (G02.0*) S2
 A87.2 Chorioméningite lymphocytaire S2
 Méningo-encéphalite lymphocytaire
 A87.8 Autres méningites virales S2
 A87.9 Méningite virale, sans précision S2

A88 Autres infections virales du système nerveux central, non classées ailleurs

A l'exclusion de encéphalite virale SAI (A86)
 méningite virale SAI (A87.9)

- A88.0 Fièvre exanthématique à entérovirus [exanthème de Boston] S2
 A88.1 Vertige épidémique S2
 A88.8 Autres infections virales précisées du système nerveux central S2

A89 Infection virale du système nerveux central, sans précision S2**Fièvres virales transmises par des arthropodes et fièvres virales hémorragiques (A90-A99)****A90 Dengue [dengue classique] S2**

A l'exclusion de fièvre hémorragique due au virus de la dengue (A91)

A91 Fièvre hémorragique due au virus de la dengue S2**A92 Autres fièvres virales transmises par des moustiques**

A l'exclusion de maladie de la Ross River (B33.1)

- A92.0 Fièvre de Chikungunya S2
Fièvre hémorragique de Chikungunya
- A92.1 Fièvre due au virus O'nyong-nyong S2
- A92.2 Fièvre équine vénézuélienne S2
Encéphalite équine vénézuélienne
Encéphalomyélite équine vénézuélienne
- A92.3 Fièvre due au virus West Nile S2
Fièvre West-Nile
Fièvre du Nil occidental
- A92.4 Fièvre de la vallée du Rift S2
- A92.8 Autres fièvres virales précisées, transmises par des moustiques S2
- A92.9 Fièvre virale transmise par des moustiques, sans précision S2

A93 Autres fièvres virales transmises par des arthropodes, non classées ailleurs

- A93.0 Fièvre d'Oropouche S2
- A93.1 Fièvre à phlébotome S2
Fièvre à pappataci
- A93.2 Fièvre à tiques du Colorado S2
- A93.8 Autres fièvres virales précisées, transmises par des arthropodes S2
Maladie virale de Piry
Stomatite vésiculaire virale [fièvre de l'Indiana]

A94 Fièvre virale transmise par des arthropodes, sans précision S2

Fièvre à arbovirus SAI
Infection à arbovirus SAI

A95 Fièvre jaune

- A95.0 Fièvre jaune sylvatique S2
Fièvre jaune de :
• brousse
• jungle
- A95.1 Fièvre jaune citadine S2
- A95.9 Fièvre jaune, sans précision S2

A96 Fièvre hémorragique à Arénavirus

- A96.0 Fièvre hémorragique de Junin S2
Fièvre hémorragique d'Argentine
- A96.1 Fièvre hémorragique de Machupo S2
Fièvre hémorragique de Bolivie

- A96.2 Fièvre de Lassa **S2**
 A96.8 Autres fièvres hémorragiques à arénavirus **S2**
 A96.9 Fièvre hémorragique à arénavirus, sans précision **S2**

A98 Autres fièvres hémorragiques virales, non classées ailleurs

A l'exclusion de fièvre hémorragique (de) (due au) :
 • Chikungunya (A92.0)
 • virus de la dengue (A91)

- A98.0 Fièvre hémorragique de Crimée [du Congo] **S2**
 Fièvre hémorragique d'Asie centrale
 A98.1 Fièvre hémorragique d'Omsk **S2**
 A98.2 Maladie de la forêt de Kyasanur **S2**
 A98.3 Maladie de Marburg **S2**
 A98.4 Maladie à virus Ebola **S2**
 A98.5 Fièvre hémorragique avec syndrome rénal **S2**
 Fièvre hémorragique (de) :
 • Corée
 • épidémique
 • russe
 Maladie à hantavirus [virus Hanta] avec manifestations rénales
 Nephropathia epidemica
 A l'exclusion de syndrome (cardio-)pulmonaire à virus Hanta (B33.4 †, J17.1*)
 A98.8 Autres fièvres hémorragiques virales précisées **S2**

A99 Fièvre hémorragique virale, sans précision **S2**

Infections virales caractérisées par des lésions cutanéomuqueuses (B00-B09)

B00 Infections par le virus de l'herpès [herpes simplex]

A l'exclusion de herpangine (B08.5)
 infection :
 • ano-génitale par le virus de l'herpès (A60.-)
 • virale congénitale herpétique (P35.2)
 mononucléose due à herpès virus gamma (B27.0)

- B00.0 Eczéma herpétique **S2**
 Pustulose varicelliforme de Kaposi
 B00.1 Dermite vésiculaire due au virus de l'herpès **S2**
 Dermite vésiculaire de :
 • lèvre
 • oreille
 due au virus humain type 2 (alpha)
 Herpes simplex de :
 • face
 • lèvre
 B00.2 Gingivo-stomatite et pharyngo-amygdalite due au virus de l'herpès **S2**
 Pharyngite due au virus de l'herpès
 B00.3 † Méningite due au virus de l'herpès (G02.0*) **S2**
 B00.4 † Encéphalite due au virus de l'herpès (G05.1*) **S3**
 Encéphalomyélite à herpès simien type 1 (Virus B)
 Méningo-encéphalite due au virus de l'herpès
 B00.5 Affections oculaires dues au virus de l'herpès **S2**
 Conjunctivite † (H13.1*)
 Dermite de la paupière † (H03.1*)
 Iridocyclite † (H22.0*)
 Iritis † (H22.0*)
 Kératite † (H19.1*)
 Kératoconjunctivite † (H19.1*)
 Uvéite † (H22.0*)
 due au virus de l'herpès

[...]

- B00.7 Maladie disséminée due au virus de l'herpès **S3**
Sepsis dû au virus de l'herpès
- B00.8 Autres formes d'infection due au virus de l'herpès **S2**
Hépatite herpétique † (K77.0*)
Oesophagite herpétique † (K23.80*)
Panaris herpétique † (L99.8*)
- B00.9 Infection due au virus de l'herpès, sans précision **S2**
Infection à herpes simplex SAI

B01 Varicelle

- B01.0 † Méningite varicelleuse (G02.0*) **S2**
- B01.1 † Encéphalite varicelleuse (G05.1*) **S3**
Encéphalite post-varicelleuse
Encéphalomyélite varicelleuse
- B01.2 † Pneumopathie varicelleuse (J17.1*)
- B01.8 Varicelle avec autres complications
- B01.9 Varicelle sans complication
Varicelle SAI

B02 Zona [herpes zoster]

- B02.0 † Encéphalite zostérienne (G05.1*) **S3**
Méningo-encéphalite zostérienne
- B02.1 † Méningite zostérienne (G02.0*) **S2**
- B02.2 † Zona accompagné d'autres manifestations neurologiques **S2**
Atteinte post-herpétique du ganglion gémiculé (G53.0*)
Néuralgie trigéménée post-herpétique (G53.0*)
Polynévrite post-zostérienne (G63.0*)
- B02.3 Zona ophtalmique **S2**
Blépharite † (H03.1*)
Conjonctivite † (H13.1*)
Iridocyclite † (H22.0*)
Iritis † (H22.0*)
Kératite † (H19.2*)
Kératoconjonctivite † (H19.2*)
Sclérite † (H19.0*)
zostérienne
- B02.7 Zona disséminé **S3**
- B02.8 Zona avec autres complications **S2**
- B02.9 Zona sans complication **S2**
Zona SAI

B03 Variole ¹

B04 Monkeypox

B05 Rougeole

A l'exclusion de panencéphalite sclérosante subaiguë (A81.1)

- B05.0 † Rougeole compliquée d'une encéphalite (G05.1*) **S3**
Encéphalite post-morbilleuse
- B05.1 † Rougeole compliquée d'une méningite (G02.0*) **S2**
Méningite post-morbilleuse
- B05.2 † Rougeole compliquée d'une pneumopathie (J17.1*)
Pneumopathie post-morbilleuse

¹ En mai 1980, la 33^{ème} Assemblée mondiale de la Santé a officiellement déclaré que la variole avait été éradiquée. La classification est maintenue à des fins de surveillance.

- B05.3 † Rougeole compliquée d'une otite moyenne (H67.1*)
Otite moyenne post-morbilleuse
- B05.4 Rougeole avec complications intestinales
- B05.8 Rougeole avec autres complications
Rougeole compliquée de kératite et de kératoconjonctivite † (H19.2*)
- B05.9 Rougeole sans complication
Rougeole SAI

B06 Rubéole

A l'exclusion de rubéole congénitale (P35.0)

- B06.0 † Rubéole avec complications neurologiques **S2**
Encéphalite (G05.1*)
Méningite (G02.0*)
Méningo-encéphalite (G05.1*) | rubéoleuse
- B06.8 Rubéole avec autres complications
Arthrite † (M01.4*)
Pneumopathie † (J17.1*) | rubéoleuse
- B06.9 Rubéole sans complication
Rubéole SAI

B07 Verrues d'origine virale

- Verruca : • simplex
• vulgaris
- A l'exclusion de condylomes ano-génitaux (vénériens) (A63.0)
papillome (de) : • col de l'utérus (D26.0)
• larynx (D14.1)
• vessie (D41.4)

B08 Autres infections virales caractérisées par des lésions cutanéomuqueuses, non classées ailleurs

A l'exclusion de stomatite vésiculaire virale (A93.8)

- B08.0 Autres infections à orthopoxvirus
Cowpox
Dermatite pustuleuse contagieuse ovine
Orf
Pseudovaccinose [nodules des trayeurs]
Vaccinose naturelle
Vaccinia
A l'exclusion de monkeypox (B04)
- B08.1 Molluscum contagiosum
- B08.2 Exanthème subit [sixième maladie] [roséole infantile]
- B08.3 Érythème infectieux [cinquième maladie] [mégalythème épidémique]
- B08.4 Stomatite vésiculaire avec exanthème, due à un entérovirus
Syndrome pied-main-bouche
- B08.5 Pharyngite vésiculaire due à un entérovirus
Herpangine
- B08.8 Autres infections virales précisées, caractérisées par des lésions cutanéomuqueuses
Fièvre (de) : • aphteuse
• Yaba
Pharyngite lymphonodulaire à entérovirus
Syndrome du virus de Tanapox

B09 Infection virale caractérisée par des lésions cutané-muqueuses, sans précision

Enanthème	viral SAI
Exanthème	

Hépatite virale (B15-B19)

A l'exclusion de hépatite (à) : • cytomégalovirus (B25.1)
• herpétique (B00.8)
séquelles d'hépatite virale (B94.2)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament en cas d'hépatite post-transfusionnelle

B15 Hépatite aiguë A

B15.0 Hépatite A avec coma hépatique
B15.9 Hépatite A sans coma hépatique
Hépatite A (aiguë) (virale) SAI

B16 Hépatite aiguë B

B16.0 Hépatite aiguë B avec agent delta, avec coma hépatique
B16.1 Hépatite aiguë B avec agent delta, sans coma hépatique
B16.2 Hépatite aiguë B sans agent delta, avec coma hépatique
B16.9 Hépatite aiguë B, sans agent delta et sans coma hépatique
Hépatite B (aiguë) (virale) SAI

B17 Autres hépatites virales aiguës

B17.0 Infection aiguë par agent delta d'un sujet porteur de l'hépatite B
Surinfection aiguë par agent delta d'un sujet porteur de l'hépatite B
B17.1 Hépatite aiguë C
B17.2 Hépatite aiguë E
B17.8 Autres hépatites virales aiguës précisées
Hépatite non A non B (aiguë) (virale) NCA
B17.9 Hépatite virale aiguë, sans précision
Hépatite aiguë SAI
Hépatite infectieuse aiguë SAI

B18 Hépatite virale chronique

B18.0 Hépatite virale chronique B avec agent delta
B18.1 Hépatite virale chronique B sans agent delta
Hépatite (virale) chronique B
B18.2 Hépatite virale chronique C
B18.8 Autres hépatites virales chroniques
B18.9 Hépatite virale chronique, sans précision

B19 Hépatite virale, sans précision

B19.0 Hépatite virale, sans précision, avec coma
B19.9 Hépatite virale, sans précision, sans coma
Hépatite virale SAI

Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24)

À l'exclusion de infection asymptomatique par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (Z21)
infection compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O98.7)

Règles de codage d'une infection à VIH

Le groupe B20–B24 est réservé au codage des infections symptomatiques par le VIH. Le code Z21 est réservé à l'infection restée asymptomatique [séropositivité isolée].

Bien que certains libellés incluent explicitement l'affection associée à l'infection à VIH, on doit toujours les coder séparément ; ainsi le codage d'une infection à VIH compliquée d'un sarcome de Kaposi doit associer un code C46.– à B21.0.

Les codes B24.– permettent de coder la maladie à VIH lorsque le patient ne présente pas d'affection spécifique lors du séjour considéré. Ainsi en MCO, un bilan sans fait nouveau chez un patient au stade de sida associera **B24.+1 Sida avéré SAI** en diagnostic relié au code du bilan en diagnostic principal. De même les codes B24.– sont employés lorsqu'un patient est pris en charge pour une affection sans rapport avec son infection à VIH et que cette dernière ne fait pas l'objet d'une prise en charge particulière. Ainsi une fracture de jambe chez un patient atteint du sida se code S82.– et B24.+1 si le sida répond aux conditions des diagnostics associés.

ATI – Consignes de codage - Maladies Infectieuses Fascicule VII – p. 4 – Créé le 1^{er} février 2010

B20 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine de maladies infectieuses et parasitaires

À l'exclusion de Syndrome d'infection aiguë par VIH (B23.0)

- B20.0 Maladie par VIH à l'origine d'une infection mycobactérienne
Maladie par VIH à l'origine de tuberculose
- B20.1 Maladie par VIH à l'origine d'autres infections bactériennes
- B20.2 Maladie par VIH à l'origine d'infections à cytomégalovirus
- B20.3 Maladie par VIH à l'origine d'autres infections virales
- B20.4 Maladie par VIH à l'origine de candidose
- B20.5 Maladie par VIH à l'origine d'autres mycoses
- B20.6 Maladie par VIH à l'origine de pneumopathie à *Pneumocystis carinii*
Maladie par VIH à l'origine de pneumopathie à *Pneumocystis jirovecii*
- B20.7 Maladie par VIH à l'origine d'infections multiples
- B20.8 Maladie par VIH à l'origine d'autres maladies infectieuses et parasitaires
- B20.9 Maladie par VIH à l'origine d'une maladie infectieuse ou parasitaire non précisée
Maladie par VIH à l'origine d'une infection SAI

B21 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine de tumeurs malignes

- B21.0 Maladie par VIH à l'origine d'un sarcome de Kaposi
- B21.1 Maladie par VIH à l'origine d'un lymphome de Burkitt
- B21.2 Maladie par VIH à l'origine d'autres lymphomes non hodgkiniens
- B21.3 Maladie par VIH à l'origine d'autres tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés
- B21.7 Maladie par VIH à l'origine de tumeurs malignes multiples
- B21.8 Maladie par VIH à l'origine d'autres tumeurs malignes
- B21.9 Maladie par VIH à l'origine d'une tumeur maligne, sans précision

B22 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine d'autres affections précisées

- B22.0 Maladie par VIH à l'origine d'une encéphalopathie **S3**
Démence par VIH
- B22.1 Maladie par VIH à l'origine d'une pneumopathie lymphoïde interstitielle
- B22.2 Maladie par VIH à l'origine d'un syndrome cachectique **S2**
Maladie par VIH à l'origine d'une émaciation
Maladie par VIH à l'origine d'un arrêt de croissance
- B22.7 Maladie par VIH à l'origine de maladies multiples classées ailleurs
Note : Pour l'utilisation de cette catégorie, se référer aux règles et instructions du Volume 2 concernant la morbidité ou la mortalité.

B23 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine d'autres maladies

- B23.0 Syndrome d'infection aiguë par VIH
 B23.1 Maladie par VIH à l'origine d'adénopathies généralisées (persistantes)
 B23.2 Maladie par VIH à l'origine d'anomalies hématologiques et immunologiques, non classées ailleurs
 B23.8 Maladie par VIH à l'origine d'autres états précisés

B24 Immunodéficience humaine virale [VIH], sans précision

Complexe relatif au SIDA [ARC] SAI
 Syndrome d'immunodéficience acquise [SIDA] SAI

Aunis p.29 : ces codes peuvent être associés à n'importe quel autre code de la CIM, y compris lorsqu'un patient est pris en charge pour une affection sans rapport avec son infection par le VIH.

- B24.+0 Pré-SIDA [ARC], sans précision
 B24.+1 SIDA avéré, sans précision
 B24.+9 Infection par le VIH, sans précision

Autres maladies virales (B25-B34)**B25 Maladie à cytomégalovirus [CMV]**

A l'exclusion de infection congénitale à cytomégalovirus (P35.1)
 mononucléose à cytomégalovirus (B27.1)

- B25.0 † Pneumopathie à cytomégalovirus (J17.1*) **S3**
 B25.1 † Hépatite à cytomégalovirus (K77.0*) **S3**
 B25.2 † Pancréatite à cytomégalovirus (K87.1*) **S3**
 B25.8 Autres maladies à cytomégalovirus **S3**
 Rétinite à cytomégalovirus † (H32.00*)
 B25.9 Maladie à cytomégalovirus, sans précision **S3**

B26 Oreillons

Comprend parotidite : • épidémique
 • infectieuse

- B26.0 † Orchite ourlienne (N51.1*) **S2**
 B26.1 † Méningite ourlienne (G02.0*) **S2**
 B26.2 † Encéphalite ourlienne (G05.1*) **S3**
 B26.3 † Pancréatite ourlienne (K87.1*) **S3**
 B26.8 Oreillons avec autres complications **S3**
 Arthrite † (M01.5*)
 Myocardite † (I41.1*)
 Néphrite † (N08.0*)
 Polynévrite † (G63.0*)
 ourlienne
 B26.9 Oreillons sans complication **S2**
 Oreillons SAI
 Parotidite ourlienne SAI

B27 Mononucléose infectieuse

Comprend angine à monocytes
 fièvre glandulaire
 maladie de Pfeiffer

- B27.0 Mononucléose due à herpès virus gamma
 Mononucléose due au virus d'Epstein-Barr
 B27.1 Mononucléose à cytomégalovirus

B27.8 Autres mononucléoses infectieuses

B27.9 Mononucléose infectieuse, sans précision

Aunis p.30 : pour le « syndrome mononucléosique » sans précision, sans mention d'une origine infectieuse, nous vous conseillons le code D72.8

B30 Conjonctivite virale

A l'exclusion de affection oculaire :

- due au virus de l'herpès [herpes simplex] (B00.5)
- zostérienne (B02.3)

B30.0 † Kératoconjonctivite due à un adénovirus (H19.2*)

Kératoconjonctivite épidémique

B30.1 † Conjonctivite due à un adénovirus (H13.1*)

Conjonctivite (des) :

- folliculaire aiguë due à un adénovirus
- piscines

B30.2 Pharyngo-conjonctivite virale

B30.3 † Conjonctivite hémorragique aiguë épidémique (entérovirale) (H13.1*)

Conjonctivite (due à) :

- entérovirus 70
- hémorragique (aiguë) (épidémique)
- virus Coxsackie 24

B30.8 † Autres conjonctivites virales (H13.1*)

Conjonctivite de Newcastle

B30.9 Conjonctivite virale, sans précision

B33 Autres maladies à virus, non classées ailleurs

B33.0 Myalgie épidémique

Maladie de Bornholm

B33.1 Maladie de la Ross River

Fièvre de la Ross River
Polyarthrite épidémique exanthémateuse

B33.2 Cardite virale

B33.3 Infections à rétrovirus, non classées ailleurs **S2**

Infection à rétrovirus SAI

B33.4 † Syndrome (cardio-) pulmonaire à virus Hanta [hantavirus] [SPH] [SCPH] (J17.1*)

Maladie à virus Hanta avec manifestations pulmonaires

Maladie à virus Sin Nombre

Utiliser au besoin un code supplémentaire (N17.9) pour identifier la défaillance rénale associée au SPH dû aux virus Andes, Bayou et Black Creek Canal.

A l'exclusion de fièvre hémorragique avec syndrome rénal (A98.5 †, N08.0*)

B33.8 Autres maladies à virus précisées

B34 Infection virale, siège non précisé

A l'exclusion de infection (à) (due au) :

- rétrovirus SAI (B33.3)
- virus de l'herpès [herpes simplex] SAI (B00.9)

maladie à cytomégalovirus SAI (B25.9)
virus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres (B97.-)

B34.0 Infection adénovirale, siège non précisé

B34.1 Infection entérovirale, siège non précisé

Infection SAI à virus :

- Coxsackie
- ECHO

B34.2 Infection coronavirale, siège non précisé

A l'exclusion de syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS] (U04.9)

B34.3 Infection parvovirale, siège non précisé

B34.4 Infection papovvirale, siège non précisé

[...]

- B34.8 Autres infections virales, siège non précisé
 B34.9 Infection virale, sans précision
 Virémie SAI
 Virose SAI

Mycoses (B35-B49)

A l'exclusion de mycosis fongicide (C84.0)
 pneumopathie par hypersensibilité aux poussières organiques (J67.-)

B35 Dermatophytose

- Comprend favus
 infections causées par les espèces appartenant aux genres *Epidermophyton*, *Microsporium* et *Trichophyton*
 teigne, tous types, sauf ceux classés en B36.-
- B35.0 Teigne de la barbe et du cuir chevelu
 Kérion (de Celse)
 Sycosis trichophytique
 Teigne tondante
- B35.1 Teigne de l'ongle
 Dermatophytose de l'ongle
 Onychomycose
 Onyxis dermatophytique
- B35.2 Teigne de la main
 Dermatophytose de la main
 Trichophytie de la main
- B35.3 Teigne du pied
 Dermatophytose du pied
 Pied d'athlète
 Trichophytie du pied
- B35.4 Teigne de la peau glabre
 Trichophytie des parties découvertes du corps
- B35.5 Teigne imbriquée
 Herpès circiné
 Tokelau
- B35.6 Teigne du membre inférieur
 Eczéma marginé de Hebra
 Gale des blanchisseurs
- B35.8 Autres dermatophytoses
 Dermatophytose :
 - disséminée
 - granulomateuse
- B35.9 Dermatophytose, sans précision

B36 Autres mycoses superficielles

- B36.0 Pityriasis versicolor S2
 Tinea :
 - flava
 - versicolor
- B36.1 Tinea nigra S2
 Keratomycosis nigricans palmaris
 Microsporosis nigra
 Pityriasis nigra
- B36.2 Piedra blanche S2
 Tinea blanca
- B36.3 Piedra noire S2

B36.8 Autres mycoses superficielles précisées **S2**

B36.9 Mycose superficielle, sans précision **S2**

Mycose des plis

B37 Candidose

Comprend candidiase

moniliase

A l'exclusion de candidose néonatale (P37.5)

B37.0 Stomatite à *Candida* **S2**

Muguet buccal

B37.1 Candidose pulmonaire **S4**

B37.2 Candidose de la peau et des ongles **S3**

Onyxis

Périoronyxis | à *Candida*

Intertrigo candidosique

A l'exclusion de érythème fessier du nourrisson (L22)

B37.3 † Candidose de la vulve et du vagin (N77.1*) **S2**

Vulvo-vaginite à *Candida*

B37.4 Candidose d'autres localisations uro-génitales **S4**

Balanite † (N51.2*)

Urétrite † (N37.0*) | à *Candida*

B37.5 † Méningite à *Candida* (G02.1*) **S4**

B37.6 † Endocardite à *Candida* (I39.8*) **S4**

B37.7 Sepsis à *Candida* **S4**

B37.8 Autres localisations de candidose **S3**

Cheillite

Entérite | à *Candida*

Oesophagite à *Candida* † (K23.81*)

Otite externe à *Candida* (CIM10-CA 2012)

B37.9 Candidose, sans précision **S2**

Muguet SAI

B38 Coccidioïdomycose

B38.0 Coccidioïdomycose pulmonaire aiguë **S3**

B38.1 Coccidioïdomycose pulmonaire chronique **S3**

B38.2 Coccidioïdomycose pulmonaire, sans précision **S3**

B38.3 Coccidioïdomycose cutanée **S3**

B38.4 † Méningite à coccidioïdomycose (G02.1*) **S3**

B38.7 Coccidioïdomycose disséminée **S3**

Coccidioïdomycose généralisée

B38.8 Autres formes de coccidioïdomycose **S3**

B38.9 Coccidioïdomycose, sans précision **S3**

B39 Histoplasmosse

B39.0 Histoplasmosse pulmonaire aiguë **S3**

B39.1 Histoplasmosse pulmonaire chronique **S4**

B39.2 Histoplasmosse pulmonaire, sans précision **S3**

B39.3 Histoplasmosse disséminée **S4**

Histoplasmosse généralisée

B39.4 Histoplasmosse, sans précision **S3**

Histoplasmosse américaine

B39.5 Histoplasmosse à *Histoplasma duboisii* **S3**

Histoplasmosse africaine

B39.9 Histoplasmosse, sans précision **S3**

à *Histoplasma capsulatum*

B40 Blastomycose

A l'exclusion de blastomycose : • brésilienne (B41.-)
• chéloïdienne (B48.0)

- B40.0 Blastomycose pulmonaire aiguë **S3**
 B40.1 Blastomycose pulmonaire chronique **S3**
 B40.2 Blastomycose pulmonaire, sans précision **S3**
 B40.3 Blastomycose cutanée **S3**
 B40.7 Blastomycose disséminée **S3**
 Blastomycose généralisée
 B40.8 Autres formes de blastomycose **S3**
 B40.9 Blastomycose, sans précision **S3**

B41 Paracoccidioïdomycose

Comprend blastomycose brésilienne
maladie de Lutz

- B41.0 Paracoccidioïdomycose pulmonaire **S3**
 B41.7 Paracoccidioïdomycose disséminée **S3**
 Paracoccidioïdomycose généralisée
 B41.8 Autres formes de paracoccidioïdomycose **S3**
 B41.9 Paracoccidioïdomycose, sans précision **S3**

B42 Sporotrichose

- B42.0 † Sporotrichose pulmonaire (J99.8*) **S3**
 B42.1 Sporotrichose lympho-cutanée **S3**
 B42.7 Sporotrichose disséminée **S3**
 Sporotrichose généralisée
 B42.8 Autres formes de sporotrichose **S3**
 B42.9 Sporotrichose, sans précision **S3**

B43 Chromomycose [chromoblastomycose] et abcès phaeohyphomycosique

- B43.0 Chromomycose cutanée **S3**
 Dermatite verruqueuse
 B43.1 Abcès phaeohyphomycosique du cerveau **S3**
 Chromomycose cérébrale
 B43.2 Abcès et kyste phaeohyphomycosiques sous-cutanés **S3**
 B43.8 Autres formes de chromomycose **S3**
 B43.9 Chromomycose, sans précision **S3**

B44 Aspergillose

Comprend aspergillome

- B44.0 Aspergillose pulmonaire invasive **S4**
 B44.1 Autres aspergilloses pulmonaires **S2**
 B44.2 Aspergillose amygdalienne **S2**
 B44.7 Aspergillose disséminée **S4**
 Aspergillose généralisée
 B44.8 Autres formes d'aspergillose **S2**
 B44.9 Aspergillose, sans précision **S2**

B45 Cryptococcose

- B45.0 Cryptococcose pulmonaire S3
- B45.1 Cryptococcose cérébrale S3
Cryptococcose cérébro-méningée
Méningite à cryptocoques † (G02.1*)
- B45.2 Cryptococcose cutanée S3
- B45.3 Cryptococcose osseuse S3
- B45.7 Cryptococcose disséminée S3
Cryptococcose généralisée
- B45.8 Autres formes de cryptococcose S3
- B45.9 Cryptococcose, sans précision S3

B46 Zygomycose

- B46.0 Mucormycose pulmonaire S3
- B46.1 Mucormycose rhinocérébrale S3
- B46.2 Mucormycose gastro-intestinale S3
- B46.3 Mucormycose cutanée S3
Mucormycose sous-cutanée
- B46.4 Mucormycose disséminée S3
Mucormycose généralisée
- B46.5 Mucormycose, sans précision S3
- B46.8 Autres zygomycoses S3
Entomophthorose
- B46.9 Zygomycose, sans précision S3
Phycomycose SAI

B47 Mycétome

- B47.0 Eumycétome S2
Maduromycose
Pied de Madura, mycosique
- B47.1 Actinomycétome S2
- B47.9 Mycétome, sans précision S2
Pied de Madura SAI

B48 Autres mycoses, non classées ailleurs

- B48.0 Lobomycose S3
Blastomycose chéloïdienne
Maladie de Lobo
- B48.1 Rhinosporidose S3
- B48.2 Allescheriase S3
Infection à *Pseudallescheria boydii*
A l'exclusion de eumycétome (B47.0)
- B48.3 Géotrichose S3
Stomatite à *Geotrichum*
- B48.4 Pénicilliose S3
- B48.7 Mycoses opportunistes S3
Mycoses causées par des champignons de faible virulence qui ne peuvent donner un état infectieux qu'en raison de la présence de certains facteurs tels que l'existence d'une maladie débiliteuse ou l'administration d'agents thérapeutiques immunosuppresseurs ou autres, ou de radiothérapie. La plupart des champignons responsables sont des saprophytes habituels du sol et de végétaux en décomposition.
- B48.8 Autres mycoses précisées S2
Adiaspiromycose

B49 Mycose, sans précision

Fongémie SAI

Maladies dues à des protozoaires (B50-B64)

A l'exclusion de amibiase (A06.-)
autres maladies intestinales à protozoaires (A07.-)

B50 Paludisme à *Plasmodium falciparum*

Comprend infections mixtes à *Plasmodium falciparum* et à toute autre espèce de *Plasmodium*

B50.0 Paludisme à *Plasmodium falciparum* avec complications cérébrales **S2**

Paludisme cérébral SAI

B50.8 Autres formes sévères et compliquées de paludisme à *Plasmodium falciparum* **S2**

Paludisme sévère ou compliqué à *Plasmodium falciparum* SAI

B50.9 Paludisme à *Plasmodium falciparum*, sans précision

B51 Paludisme à *Plasmodium vivax*

Comprend infections mixtes à *Plasmodium vivax* et autres espèces de *Plasmodium*, à l'exception de *Plasmodium falciparum*

A l'exclusion de infections mixtes avec *Plasmodium falciparum* (B50.-)

B51.0 Paludisme à *Plasmodium vivax*, avec rupture de la rate **S2**

B51.8 Paludisme à *Plasmodium vivax*, avec autres complications **S2**

B51.9 Paludisme à *Plasmodium vivax*, sans complication

Paludisme à *Plasmodium vivax* SAI**B52 Paludisme à *Plasmodium malariae***

Comprend infections mixtes à *Plasmodium malariae* et autres espèces de *Plasmodium*, à l'exception de *Plasmodium falciparum* et de *Plasmodium vivax*

A l'exclusion de infections mixtes avec *Plasmodium* :
• *falciparum* (B50.-)
• *vivax* (B51.-)

B52.0 Paludisme à *Plasmodium malariae*, avec atteinte rénale **S2**

B52.8 Paludisme à *Plasmodium malariae*, avec autres complications **S2**

B52.9 Paludisme à *Plasmodium malariae*, sans complication

Paludisme à *Plasmodium malariae* SAI**B53 Autres paludismes confirmés par examen parasitologique**

B53.0 Paludisme à *Plasmodium ovale*

A l'exclusion de infections mixtes avec *Plasmodium* :
• *falciparum* (B50.-)
• *malariae* (B52.-)
• *vivax* (B51.-)

B53.1 Paludisme à plasmodies simiennes

A l'exclusion de infections mixtes avec *Plasmodium* :
• *falciparum* (B50.-)
• *malariae* (B52.-)
• *ovale* (B53.0)
• *vivax* (B51.-)

B53.8 Autres paludismes, confirmés par examen parasitologique, non classés ailleurs

Paludisme confirmé par examen parasitologique SAI

B54 Paludisme, sans précision

Paludisme diagnostiqué cliniquement, sans confirmation parasitologique.

B55 Leishmaniose

- B55.0 Leishmaniose viscérale **S2**
 Kala-azar
 Leishmaniose dermique après kala-azar
- B55.1 Leishmaniose cutanée
- B55.2 Leishmaniose cutanéomuqueuse
- B55.9 Leishmaniose, sans précision

B56 Trypanosomiase africaine

- B56.0 Trypanosomiase à *Trypanosoma gambiense* **S2**
 Infection à *Trypanosoma brucei gambiense*
 Maladie du sommeil de l'Afrique occidentale
- B56.1 Trypanosomiase à *Trypanosoma rhodesiense* **S2**
 Infection à *Trypanosoma brucei rhodesiense*
 Maladie du sommeil de l'Afrique orientale
- B56.9 Trypanosomiase africaine, sans précision **S2**
 Maladie du sommeil SAI
 Trypanosomiase SAI, en des lieux où la trypanosomiase africaine est répandue

B57 Maladie de Chagas

Comprend infection à *Trypanosoma cruzi*
 trypanosomiase américaine

- B57.0 † Forme aiguë de la maladie de Chagas, avec atteinte cardiaque (I41.2*, I98.1*) **S2**
 Forme aiguë de la maladie de Chagas avec :
 - atteinte cardio-vasculaire NCA (I98.1*)
 - myocardite (I41.2*)
- B57.1 Forme aiguë de la maladie de Chagas, sans atteinte cardiaque **S2**
 Forme aiguë de la maladie de Chagas SAI
- B57.2 Maladie de Chagas (chronique) avec atteinte cardiaque **S2**
 Maladie de Chagas (chronique) (avec) :
 - SAI
 - atteinte cardio-vasculaire NCA † (I98.1*)
 - myocardite † (I41.2*)
 Trypanosomiase :
 - SAI, en des lieux où la maladie de Chagas est répandue
 - américaine SAI
- B57.3 Maladie de Chagas (chronique) avec atteinte de l'appareil digestif **S2**
- B57.4 Maladie de Chagas (chronique) avec atteinte du système nerveux **S2**
- B57.5 Maladie de Chagas (chronique) avec atteinte d'autres organes **S2**

B58 Toxoplasmose

Comprend infection à *Toxoplasma gondii*
 A l'exclusion de toxoplasmose congénitale (P37.1)

- B58.0 † Oculopathie à *Toxoplasma*
 Rétinite à *Toxoplasma* † (H32.01*)
- B58.1 † Hépatite à *Toxoplasma* (K77.0*)
- B58.2 † Méningo-encéphalite à *Toxoplasma* (G05.2*) **S3**
- B58.3 † Toxoplasmose pulmonaire (J17.3*)
- B58.8 Toxoplasmose avec atteinte d'autres organes
 Myocardite † (I41.2) | à *Toxoplasma*
 Myosite † (M63.1*)
- B58.9 Toxoplasmose, sans précision

B59 † Pneumocystose (J17.3*) S4

Pneumopathie à *Pneumocystis* : • *carinii*
• *jirovecii*

B60 Autres maladies dues à des protozoaires, non classées ailleurs

A l'exclusion de cryptosporidiose (A07.2)
isosporose (A07.3)
microsporidiose intestinale (A07.8)

B60.0 Babésiose S2

Piroplasmose

B60.1 Acanthamoebiose S2

Conjonctivite due à *Acanthamoeba* † (H13.1*)
Kératoconjonctivite due à *Acanthamoeba* † (H19.2*)

B60.2 Naegleriase S2

Méningo-encéphalite amibienne primitive † (G05.2*)

B60.8 Autres maladies précisées dues à des protozoaires

B60.80 Microsporidiose extra-intestinale S2

B60.88 Maladie précisée due à d'autres protozoaires S2

B64 Maladie due à des protozoaires, sans précision**Helminthiases (B65-B83)****B65 Schistosomiase [bilharziose]**

B65.0 Schistosomiase due à *Schistosoma haematobium* [schistosomiase urinaire] S2

B65.1 Schistosomiase due à *Schistosoma mansoni* [schistosomiase intestinale] S2

B65.2 Schistosomiase due à *Schistosoma japonicum* S2

Schistosomiase asiatique

B65.3 Dermite cercarienne S2

Prurit des nageurs

B65.8 Autres formes de schistosomiase S2

Infection à *Schistosoma* : • *intercalatum*
• *mattheei*
• *mekongi*

B65.9 Schistosomiase, sans précision S2

B66 Autres infections par douves [distomatoses]

B66.0 Opisthorchiase S2

Infection par : • douve du foie du chat
• *Opisthorchis (felineus) (viverrini)*

B66.1 Clonorchiose S2

Infection à *Clonorchis sinensis*
Maladie : • chinoise de la douve du foie
• orientale de la douve du foie

B66.2 Dicrocoeliase S2

Infection (à) : • *Dicrocoelium dendriticum*
• petite douve (du foie)

B66.3 Fasciolase S2

Infection à *Fasciola* : • *gigantica*
• *hepatica*
• *indica*

Maladie due à la douve du foie de mouton

- B66.4 Paragonimiose **S2**
 Distomatose pulmonaire
 Douve pulmonaire
 Infection par l'espèce *Paragonimus*
- B66.5 Fasciolopsiase **S2**
 Distomatose intestinale
 Infection par *Fasciolopsis buski*
- B66.8 Autres infections par douves précisées **S2**
 Echinostomose
 Hétérophyiase
 Métagonimiose
 Nanophyétéiase
 Watsoniase
- B66.9 Infection par douves, sans précision **S2**

B67 Echinococcose

Comprend hydatidose

- B67.0 Infection hépatique à *Echinococcus granulosus* **S2**
- B67.1 Infection pulmonaire à *Echinococcus granulosus* **S2**
- B67.2 Infection osseuse à *Echinococcus granulosus* **S2**
- B67.3 Infections à *Echinococcus granulosus*, autres et à localisations multiples **S2**
- B67.4 Infection à *Echinococcus granulosus*, sans précision **S2**
 Infection par cestodes du chien
- B67.5 Infection hépatique à *Echinococcus multilocularis* **S2**
- B67.6 Infections à *Echinococcus multilocularis*, autres et à localisations multiples **S2**
- B67.7 Infection à *Echinococcus multilocularis*, sans précision **S2**
- B67.8 Infection hépatique à *Echinococcus*, sans précision **S2**
- B67.9 Infections à *Echinococcus*, autres et sans précision **S2**
 Échinococcose SAI

B68 Infection à *Taenia* [téniaise]

A l'exclusion de cysticerose (B69.-)

- B68.0 Infection à *Taenia solium* **S2**
 Infection par cestodes du porc
 Ver solitaire du porc
- B68.1 Infection à *Taenia saginata* **S2**
 Infection par cestodes :
 - adultes (*Taenia saginata*)
 - boeuf
 Ver solitaire du boeuf
- B68.9 Infection à *Taenia*, sans précision **S2**

B69 Cysticerose

Comprend infection par larve de *Taenia solium*

- B69.0 Cysticerose du système nerveux central **S2**
- B69.1 Cysticerose de l'œil **S2**
- B69.8 Cysticerose, autres localisations **S2**
- B69.9 Cysticerose, sans précision **S2**

B70 Diphyllbothriase et sparganose

- B70.0 Diphyllbothriase **S2**
Cestodes de poisson (infection)
Infection à *Diphyllbothrium* (adulte), (*D. latum*) (*D. pacificum*)
A l'exclusion de diphyllbothriase larvaire (B70.1)
- B70.1 Sparganose **S2**
Diphyllbothriase larvaire
Infection à :
 - larves de *Spirometra*
 - *Sparganum* (*S. mansoni*) (*S. proliferum*)
Spiromérose

B71 Autres infections à cestodes

- B71.0 Hyménolépiase **S2**
Infection (à) (par) :
 - cestodes du rat
 - *Hymenolepis nana*
- B71.1 Infection à *Dipylidium* **S2**
- B71.8 Autres infections par cestodes, précisées **S2**
Cénurose
- B71.9 Infection par cestodes, sans précision **S2**

B72 Dracunculose **S2**

- Infection [dracontiasse] (à) :
 - *Dracunculus medinensis*
 - ver de Guinée

B73 Onchocercose **S2**

- Cécité des rivières
Infection à *Onchocerca volvulus*

B74 Filariose

A l'exclusion de éosinophilie tropicale (pulmonaire) SAI (J82)
onchocercose (B73)

- B74.0 Filariose à *Wuchereria bancrofti* **S2**
Eléphantiasis bancroftien
Filariose bancroftienne
- B74.1 Filariose à *Brugia malayi* **S2**
- B74.2 Filariose à *Brugia timori* **S2**
- B74.3 Loase **S2**
Filariose à *Loa loa*
Infection à *Loa loa*
Loïase
Oedème de Calabar
- B74.4 Mansonellose **S2**
Infection à *Mansonella* :
 - *ozzardi*
 - *perstans*
 - *streptocerca*
- B74.8 Autres filarioses **S2**
Dirofilariose
- B74.9 Filariose, sans précision **S2**

B75 Trichinose S2

Infection à *Trichinella*
Trichinellose

B76 Ankylostomiase

Comprend uncinariose

- B76.0 Ankylostomose S2
Infection à *Ancylostoma*
- B76.1 Nécatrose S2
Infection à *Necator americanus*
- B76.8 Autres ancylostomiases S2
- B76.9 Ankylostomiase, sans précision S2
Larva migrans cutanée SAI

B77 Ascariadiase

Comprend ascaridiose
infection à *Ascaris*

- B77.0 Ascariadiase avec complications intestinales
- B77.8 Ascariadiase avec autres complications
- B77.9 Ascariadiase, sans précision

B78 Anguillulose [strongyloïdose]

A l'exclusion de trichostrongylose (B81.2)

- B78.0 Anguillulose intestinale
- B78.1 Anguillulose cutanée
- B78.7 Anguillulose disséminée
- B78.9 Anguillulose, sans précision

B79 Infection à *Trichuris trichiuria*

Trichocéphale (infection) (maladie)
Trichocéphalose

B80 Oxyurose

Entérobiase
Infection à oxyures

B81 Autres helminthiases intestinales, non classées ailleurs

A l'exclusion de angiostrongyloïdose due à *Parastrongylus [Angiostrongylus] cantonensis* (B83.2)

- B81.0 Anisakiase
Granulome éosinophilique du tube digestif
Infection à larve d'*Anisakis*
- B81.1 Capillariose intestinale
Capillariose SAI
Infection à *Capillaria philippinensis*
A l'exclusion de capillariose hépatique (B83.8)
- B81.2 Trichostrongylose
- B81.3 Angiostrongyloïdose [angiostrongylose] intestinale
Angiostrongyloïdose [angiostrongylose] à *Parastrongylus [Angiostrongylus] costaricensis*

[...]

- B81.4 Helminthiases intestinales mixtes
Helminthiase mixte SAI
Infection par helminthes intestinaux classés dans plus d'une des catégories B65.0-B81.3 et B81.8
- B81.8 Autres helminthiases intestinales précisées
Infection par :
 - *Oesophagostomum* [oesophagostomose]
 - *Ternidens deminutus* [ternidensiase]

B82 Parasitose intestinale, sans précision

- B82.0 Helminthiase intestinale, sans précision
- B82.9 Parasitose intestinale, sans précision

B83 Autres helminthiases

- A l'exclusion de capillariose :
 - SAI (B81.1)
 - intestinale (B81.1)
- B83.0 Larva migrans viscérale **S2**
Toxocarose
- B83.1 Gnathostomiase **S2**
Dermatite migrante
Dermatite ou oedème « rampant »
- B83.2 Angiostrongyloïdose à *Parastrongylus cantonensis* **S2**
Angiostrongyloïdose à *Angiostrongylus cantonensis*
Méningo-encéphalite à éosinophiles † (G05.2*)
A l'exclusion de angiostrongyloïdose intestinale (B81.3)
- B83.3 Syngamose **S2**
- B83.4 Hirudiniase interne **S2**
A l'exclusion de hirudiniase externe (B88.3)
- B83.8 Autres helminthiases précisées **S2**
Acanthocéphalose
Capillariose hépatique
Gongylonérose
Métastrongylose
Thélaziose
- B83.9 Helminthiase, sans précision
Vers SAI
A l'exclusion de helminthiase intestinale SAI (B82.0)

Pédiculose, acariase et autres infestations (B85-B89)

B85 Pédiculose et phtiriase

- B85.0 Pédiculose due à *Pediculus humanus capitis* **S2**
Infestation de la chevelure par des poux
- B85.1 Pédiculose due à *Pediculus humanus corporis* **S2**
Infestation du corps par des poux
- B85.2 Pédiculose, sans précision **S2**
- B85.3 Phtiriase **S2**
Infestation par :
 - morpions
 - *Phthirus [Phtirius] pubis*
 - poux du pubis
- B85.4 Infestation mixte, pédiculose et phtiriase **S2**
Infestation classée dans plus d'une des catégories B85.0-B85.3

B86 Gale S2

Prurit dû à la gale

B87 Myiase

Comprend infestation par larves de mouches

- B87.0 Myiase cutanée S3
Myiase rampante
- B87.1 Myiase des plaies cutanées S3
Myiase traumatique
- B87.2 Myiase oculaire S3
- B87.3 Myiase rhinopharyngée S3
Myiase laryngée
- B87.4 Myiase auriculaire S3
- B87.8 Myiase d'autres localisations S3
Myiase :
 - génito-urinaire
 - intestinale
- B87.9 Myiase, sans précision S3

B88 Autres infestations

- B88.0 Autres acariases
Dermite (due à) :
 - acarienne
 - *Demodex*
 - *Dermanyssus gallinae*
 - *Liponyssoides sanguineus*
Trombiculose
A l'exclusion de gale (B86)
- B88.1 Tungose [infestation par puce-chique]
- B88.2 Autres infestations par arthropodes
Scarabiase
- B88.3 Hirudiniase externe
Infestation par sangsues SAI
A l'exclusion de hirudiniase interne (B83.4)
- B88.8 Autres infestations précisées
Ichtyoparasitose à *Vandellia cirrhosa*
Linguatulose
Porocéphalose
- B88.9 Infestation, sans précision
Infestation (cutanée) (par) :
 - SAI
 - acariens SAI
Parasites de la peau SAI

B89 Parasitose, sans précision

Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires (B90-B94)

LES SÉQUELLES DE MALADIES ET DE LÉSIONS TRAUMATIQUES

La CIM-10 définit les séquelles comme des « états pathologiques stables, conséquences d'affections qui ne sont plus en phase active » (volume 2 page 28 ou 33).

Elle précise (ibid. page 101 ou 132) : « Si un épisode de soins se rapporte au traitement ou aux examens entrepris pour une affection résiduelle (séquelle) d'une maladie qui n'existe plus, on décrira la nature de la séquelle de manière exhaustive et on en donnera l'origine [...] ».

Page 106 ou 138 : « La CIM-10 fournit un certain nombre de catégories intitulées « Séquelles de... » (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89) auxquelles s'ajoute O94 *Séquelles de complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité*, du fait de la mise à jour de 2003 (se reporter au [site Internet de l'ATIH](#)). Celles-ci peuvent être utilisées pour coder les conséquences des affections qui ne sont pas elles-mêmes présentes lors de l'épisode de soins, comme causes du problème justifiant les soins ou les examens. Le code retenu pour « affection principale » doit être celui qui désigne la nature des séquelles elles-mêmes, auquel on peut ajouter le code « Séquelles de... » [...]. »

Un délai « d'un an ou plus après le début de la maladie » est cité dans les notes propres à certaines rubriques (G09, I69, T90-T98, Y85-Y89, O94). Il n'y a pas lieu d'en tenir compte.

Il concerne les règles de codage de la mortalité et son sens est indiqué aux pages 75 ou 101 du volume 2. Les situations concernées sont celles dans lesquelles il n'est pas identifié d'autre cause au décès.

La notion de séquelle doit être retenue et codée chaque fois qu'elle est explicitement mentionnée. Il ne s'impose pas au responsable de l'information médicale ou au codeur de trancher entre le codage d'une maladie présente ou d'un état séquellaire. Ce diagnostic est de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.

Pour le codage d'une séquelle, conformément à la consigne de la CIM-10, on donne la priorité au code qui correspond à sa nature. Le code de séquelle est mentionné comme un diagnostic associé conventionnel (se reporter au point 1 du chapitre précédent).

Exemples :

- salpingite tuberculeuse dix ans auparavant, responsable d'une stérilité : on code d'abord la stérilité et on lui associe la séquelle de tuberculose : N97.1, **B90.1** ;
- monoplégie d'un membre inférieur séquellaire d'une poliomyélite : on code d'abord la monoplégie et on lui associe la séquelle de poliomyélite : G83.1, **B91** ;
- épilepsie séquellaire d'un infarctus cérébral : on code d'abord l'épilepsie et on lui associe la séquelle d'infarctus cérébral : G40.-, I69.3.

Les catégories Y85-Y89 (chapitre XX de la CIM-10) permettent de coder des circonstances d'origine des séquelles. Il est recommandé de les utiliser, en position de diagnostic associé, chaque fois qu'on dispose de l'information nécessaire.

Exemple : épilepsie séquellaire d'un traumatisme intracrânien dû à un accident de voiture ; le codage associe G40.-, T90.5 et Y85.0.

À partir du 1^{er} mars 2013, un code de séquelle peut aussi être enregistré comme diagnostic relié lorsqu'il en respecte la définition.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6 bis – p. 104-105

B90 Séquelles de tuberculose

- B90.0 Séquelles de tuberculose du système nerveux central
- B90.1 Séquelles de tuberculose génito-urinaire
- B90.2 Séquelles de tuberculose des os et des articulations
- B90.8 Séquelles de tuberculose d'autres organes
- B90.9 Séquelles de tuberculose des voies respiratoires et sans précision
Séquelles de tuberculose SAI

B91 Séquelles de poliomyélite

À l'exclusion de syndrome post-poliomyélite (G14)

B92 Séquelles de lèpre

B94 Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires, autres et non précisées

- B94.0 Séquelles du trachome
- B94.1 Séquelles d'encéphalite virale
- B94.2 Séquelles d'hépatite virale
- B94.8 Séquelles d'autres maladies infectieuses et parasitaires précisées
- B94.9 Séquelles de maladie infectieuse ou parasitaire, sans précision

Agents d'infections bactériennes, virales et autres (B95-B98)

Les catégories B95–B98

Les codes de ces catégories peuvent être employés pour identifier l'agent responsable d'une maladie classée ailleurs. Ils ne sont jamais prioritaires et doivent toujours accompagner le code de la maladie associée. Ainsi une *cystite aigüe* à *Escherichia coli* est codée N30.0 et B96.2.

ATI – Consignes de codage – Maladies Infectieuses, Fascicule VII – p. 5 - Créé le 1^{er} février 2010

B95 Streptocoques et staphylocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

B95.0 Streptocoques, groupe A, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

B95.1 Streptocoques, groupe B, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

B95.2 Streptocoques, groupe D, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

Enterococcus faecalis

Entérocoques (AGORA – Laurence Durif le 22 novembre 2012)

B95.3 *Streptococcus pneumoniae*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

B95.4 Autres streptocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

Streptocoques, groupe G, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

A l'exclusion de *Streptococcus faecalis* (B96.8)

Streptococcus faecium (B96.8) (CIM10-CA 2012)

B95.5 Streptocoques non précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

B95.6 *Staphylococcus aureus*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S3

B95.7 Autres staphylocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

B95.8 Staphylocoque non précisé, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

B96 Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

B96.0 *Mycoplasma pneumoniae*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

Pleuro-pneumonia-like-organism [PPL0]

B96.1 *Klebsiella pneumoniae* [subsp. *pneumoniae*], cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

Klebsiella Oxytoca (AGORA – Laurence Durif le 23 septembre 2011)

B96.2 *Escherichia coli*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

B96.3 *Haemophilus influenzae*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

B96.4 *Proteus* (*P. mirabilis*) (*P. morganii*), cause de maladies classées dans d'autres chapitres S3

B96.5 *Pseudomonas* (*P. aeruginosa*) [Pyocyanique], cause de maladies classées dans d'autres chapitres S4

B96.6 *Bacillus fragilis*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S4

B96.7 *Clostridium perfringens*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S4

B96.8 Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

B96.80 *Acinetobacter* (*A. baumannii*), cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

B96.81 *Citrobacter*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2

B96.88 Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

Stenotrophomonas [*Pseudomonas*] *maltophilia* (AGORA – Laurence Durif le 21 avril 2012)

Streptococcus faecalis

Streptococcus faecium

Campylobacter NCA (CIM10-CA 2012)

B97 Virus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

B97.0 Adénovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

B97.1 Entérovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

Virus :
• Coxsackie
• ECHO

B97.2 Coronavirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

B97.3 Rétrovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

Lentivirus

Oncovirus

- B97.4 Virus respiratoire syncytial, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
- B97.5 Réovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
- B97.6 Parvovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
- B97.7 Papillovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
- B97.8 Autres virus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
 - Metapneumovirus humain
 - Virus parainfluenza, cause de maladies classées dans d'autres chapitres (CIM10-CA 2012)

B98 Autres agents infectieux précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

- B98.0 *Helicobacter pylori* [*H. pylori*], cause de maladies classées dans d'autres chapitres
- B98.1 *Vibrio vulnificus*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

Autres maladies infectieuses (B99)

B99 Maladies infectieuses, autres et non précisées

- B99.+0 Autres maladies infectieuses précisées
- B99.+1 Syndrome infectieux sans cause trouvée

CHAPITRE II

Tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

C00-C97	Tumeurs malignes [cancers]
C00-C75	Tumeurs malignes, primitives ou présumées primitives, de siège précisé, à l'exception des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés
C00-C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx
C15-C26	Organes digestifs
C30-C39	Organes respiratoires et intrathoraciques
C40-C41	Os et cartilage articulaire
C43-C44	Peau
C45-C49	Tissu mésothélial et tissus mous
C50	Sein
C51-C58	Organes génitaux de la femme
C60-C63	Organes génitaux de l'homme
C64-C68	Voies urinaires
C69-C72	Oeil, cerveau et autres parties du système nerveux central
C73-C75	Thyroïde et autres glandes endocrines
C76-C80	Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés
C77-C79	Métastases
C81-C96	Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives, des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés
C81-C96	Hémopathies malignes
C97	Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)
D00-D09	Tumeurs in situ [intra-épithéliales]
D10-D36	Tumeurs bénignes
D37-D48	Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue [voir note avant D37]

Utiliser au besoin un code supplémentaire (U85) pour identifier des propriétés de résistance, de non-réponse ou réfractaires d'une tumeur aux médicaments antinéoplasiques.

Tumeur, tuméfaction, syndrome tumoral

Une **tumeur** est une masse formée dans l'organisme par la prolifération de cellules constituant un tissu pathologique (néoplasie), dont les anomalies et l'agressivité de développement au-delà de certaines limites fixent le caractère de bénignité ou de malignité ; un prélèvement suivi d'un examen microscopique est nécessaire pour affirmer ce diagnostic. Le **syndrome de masse** ou **syndrome tumoral** est constitué d'un ensemble d'éléments cliniques ou para-cliniques qui traduisent le développement d'une lésion, quelle qu'en soit la nature, entraînant progressivement le refoulement ou la compression des structures voisines. Il peut se révéler cliniquement par une **tuméfaction**, augmentation de volume d'une partie de l'organisme visible sous forme d'une voussure palpable ou être décelé par un examen complémentaire. Il peut être lié à la présence d'une tumeur, mais aussi d'un abcès, d'un hématome ou d'un épanchement liquidien, d'un phénomène réactionnel inflammatoire ou non...

Ces différents termes ne sont donc pas nécessairement synonymes. De ce fait, on emploiera :

- un code de **tumeur** selon sa nature et sa topographie, dès lors qu'un examen histologique en apporte la preuve ;
- un code de **tuméfaction et masse localisée (N63, R19.0, R22.-)** devant la constatation d'une masse clinique, en l'absence de diagnostic étiologique (abcès, amas lymphonodal, hématome...);
- un code de **signe anormal d'examen (R90-R93)** si les seuls éléments diagnostiques proviennent d'exploration par imagerie.

ATIHT – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 1 - Créé le 15 mars 2008

Notes

1. Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires ou non précisés

Les catégories **C76-C80** comprennent les tumeurs malignes pour lesquelles il n'y a pas d'indication précise du siège primitif du cancer ou s'il est "généralisé", "disséminé" ou "étendu" sans mention du siège primitif.

Dans les deux cas, le siège primitif est considéré comme inconnu.

Tumeur maligne dont la nature primitive ou secondaire n'est pas précisée

Le sommaire du chapitre II du volume 1 de la Cim-10 indique que les codes C00 à C75 sont ceux des « tumeurs malignes, primitives ou présumées primitives, de siège précisé, à l'exception des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés ». C'est dire que toute tumeur maligne dont il n'est pas précisé qu'elle est secondaire (ou métastatique) doit être considérée comme une tumeur primitive et codée comme telle. Ainsi, les diagnostics « cancer du poumon » et « cancer du foie » sans plus d'information doivent être codés **C34.-** et **C22.-**. Il est rare cependant que l'examen anatomopathologique ne puisse pas apprécier le caractère primitif ou secondaire d'une tumeur maligne.

Cette consigne ne concerne pas les tumeurs malignes des nœuds [ganglions] lymphatiques : l'absence de précision sur leur caractère primitif ou secondaire doit les faire coder comme des tumeurs malignes secondaires (**C77.-**), les atteintes précisées « primitives » étant classées avec les hémopathies.

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 1 - Créé le 15 mars 2008

2. Activité fonctionnelle

Toutes les tumeurs sont classées dans ce chapitre, qu'elles aient ou non une activité fonctionnelle. On utilisera, au besoin, un code supplémentaire du chapitre IV, pour identifier toute activité fonctionnelle en relation avec une tumeur quelconque. Par exemple, *phéochromocytome malin de la surrenale sécrétant des catécholamines* doit être codé **C74** avec le code supplémentaire **E27.5**; *adénome basophile de l'hypophyse avec syndrome de Cushing* doit être codé **D35.2** avec le code supplémentaire **E24.0**.

3. Morphologie

Il y a un certain nombre de groupes morphologiques (histologiques) principaux de tumeurs malignes: les carcinomes, y compris les adénocarcinomes et les épithéliomas spinocellulaires; les sarcomes; les autres tumeurs malignes des tissus mous, y compris les mésothéliomes ; les lymphomes (hodgkiniens et non hodgkiniens) ; les leucémies ; les autres tumeurs malignes précisées et de morphologie spécifique d'une topographie et les tumeurs malignes non précisées.

Le terme "cancer" est un terme générique et peut être utilisé pour n'importe lequel de ces groupes, bien qu'il soit rarement employé pour les tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés. Le terme "carcinome" est parfois utilisé, à tort, comme synonyme de "cancer".

La classification des tumeurs dans le chapitre II se fait essentiellement selon le siège, et, en groupes très étendus, selon le comportement de la tumeur. Dans quelques cas exceptionnels, la morphologie est reprise dans le titre de la catégorie et de la sous-catégorie.

Pour les lecteurs désireux d'identifier le type histologique d'une tumeur donnée, des codes morphologiques détaillés sont indiqués séparément aux pages 1269-1296. Ces codes morphologiques dérivent de la deuxième édition de la Classification internationale des Maladies - Oncologie (CIM-O), qui est une classification selon un axe double offrant des systèmes de codification indépendants pour la topographie et la morphologie. Ces codes de morphologie comprennent six chiffres: les quatre premiers identifient les types histologiques; le cinquième le type d'évolution (tumeur maligne primitive, tumeur maligne secondaire (métastatique), tumeur in situ, tumeur bénigne, tumeur de nature maligne ou bénigne incertaine); le sixième chiffre est un code de degré de différenciation pour les tumeurs solides et sert aussi de code spécial pour les lymphomes et les leucémies.

4. Sous-catégories du chapitre II

Prière de noter l'utilisation spéciale de la sous-catégorie .8 dans ce chapitre [voir note 5]. Là où il a fallu prévoir une catégorie spéciale pour "autres", on a en général fait appel à la sous-catégorie .7.

5. Tumeurs malignes empiétant sur les limites de sièges différents et utilisation de la sous-catégorie .8 (lésion à localisations contigües)

Les catégories **C00-C75** servent à la classification des tumeurs malignes primitives en fonction de leur point de départ. De nombreuses catégories à trois caractères sont encore divisées en sous-catégories, correspondant aux diverses parties de l'organe en question. Une tumeur qui empiète sur deux ou trois sous-catégories contigües dans une catégorie à trois caractères et dont le point de départ ne peut être déterminé, devra être classée dans la sous-catégorie .8 (lésion à localisations contigües) sauf si cette combinaison est explicitement indexée ailleurs. Par exemple, "*carcinome de l'oesophage et de l'estomac*" est classé en **C16.0** (cardia), alors que le "*carcinome de la pointe et de la face inférieure de la langue*" devra être classé en **C02.8**. Par ailleurs, "*carcinome de la pointe de la langue s'étendant à la face inférieure*" devra être classé en **C02.1**, puisque son point de départ, la pointe, est connu. Le terme "lésion à localisations contigües" implique que l'extension se fait de proche en proche. Alors que les sous-catégories se suivant dans un ordre numérique sont fréquemment contigües, ceci n'est pas toujours le cas (par exemple *vessie C67.-*), et le responsable du codage devra consulter un texte d'anatomie pour savoir quels sont les rapports anatomiques.

Dans certains systèmes, il y a parfois chevauchement des limites des catégories à trois caractères. Pour en tenir compte, les sous-catégories suivantes ont été retenues :

C02.8	Lésion à localisations contiguës de la langue
C08.8	Lésion à localisations contiguës des glandes salivaires principales
C14.8	Lésion à localisations contiguës de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx
C21.8	Lésion à localisations contiguës du rectum, de l'anus et du canal anal
C24.8	Lésion à localisations contiguës des voies biliaires
C26.8	Lésion à localisations contiguës de l'appareil digestif
C39.8	Lésion à localisations contiguës des organes respiratoires et intrathoraciques
C41.8	Lésion à localisations contiguës des os et du cartilage articulaire
C49.8	Lésion à localisations contiguës du tissu conjonctif et des autres tissus mous
C57.8	Lésion à localisations contiguës des organes génitaux de la femme
C63.8	Lésion à localisations contiguës des organes génitaux de l'homme
C68.8	Lésion à localisations contiguës des organes urinaires
C72.8	Lésion à localisations contiguës du système nerveux central

A titre d'exemple, un "*carcinome de l'estomac et de l'intestin grêle*" devrait être codé en **C26.8** (lésion à localisations contiguës de l'appareil digestif).

Envahissement d'un organe par une tumeur d'un organe voisin

La note 5 placée en tête du chapitre II du volume 1 de la Cim-10 fournit la règle de codage à respecter dans le cas de l'atteinte de localisations contiguës par un cancer.

Lorsque le point de départ de la tumeur est connu, elle précise que le seul code à porter est celui de la lésion initiale (exemple 1).

Quand le point de départ est inconnu ou difficile à établir, il convient d'employer des codes particuliers. Si les différentes localisations atteintes sont décrites dans une même catégorie, on utilise le code de cette catégorie avec le quatrième caractère **.8** (Tumeur maligne de... à localisations contiguës [exemple 2]). Quand la description des localisations atteintes figure dans des catégories différentes, il faut utiliser un code généralement placé dans la catégorie « Autres et non précisés » en fin du groupe concerné (exemple 3). Enfin lorsque la description des localisations atteintes figure dans des groupes différents, on utilise la catégorie C76 (exemple 4).

Exemples :

1. Envahissement des vésicules séminales par un cancer de la prostate : on ne doit porter que le code du cancer de la prostate (**C61**) ;
2. Cancer de l'œsophage (**C15**) atteignant à la fois le tiers moyen (**C15.4**) et le tiers inférieur (**C15.5**), point de départ inconnu : **C15.8** ;
3. Tumeur maligne des voies urinaires atteignant le bassin (**C65**) et l'uretère (**C66**), point de départ non établi : **C68.8** ([Tumeur maligne] à localisations contiguës des organes urinaires) ;
4. Cancer du rein (**C64**) et de la surrénale (**C74.-**) dont on ignore le point de départ : **C76.3**.

ATI – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 2-3 - Créé le 15 mars 2008

6. Tumeurs malignes de tissu ectopique

Les tumeurs malignes de tissu ectopique seront codées au siège mentionné, par exemple les "*tumeurs malignes ectopiques du pancréas*" seront codées "pancréas, sans précision" (**C25.9**).

7. Emploi de l'index alphabétique pour le codage des tumeurs

Ce codage doit prendre en compte, outre le siège, la morphologie et l'évolution de la tumeur. Il convient de se référer en premier lieu à l'entrée de l'Index alphabétique pour la description morphologique.

Les pages d'introduction du volume 3 comportent des instructions générales sur l'emploi correct de l'Index alphabétique. Il convient de consulter les instructions et exemples détaillés relatifs aux tumeurs pour assurer l'utilisation correcte des catégories et des sous-catégories du chapitre II.

8. Utilisation de la deuxième édition de la Classification Internationale des Maladies - Oncologie (CIM-O)

Le chapitre II fournit une classification topographique assez restreinte, voire inexistante, pour certains types morphologiques. Pour toutes les tumeurs, les codes topographiques de la CIM-O font essentiellement appel aux mêmes catégories à trois ou quatre caractères utilisées dans le chapitre II pour les tumeurs malignes (C00-C77, C80). Ils fournissent ainsi une plus grande spécificité de siège pour les autres tumeurs (malignes secondaires (métastatiques), bénignes, in situ, à évolution imprévisible ou inconnue).

Nous recommandons l'utilisation de la CIM-O aux organismes qui désiraient identifier aussi bien le siège que la morphologie des tumeurs, par exemple les registres du cancer, les hôpitaux spécialisés en oncologie, les départements d'anatomo-pathologie et autres institutions spécialisées en cancérologie.

Polypes

Le terme polype est employé pour désigner des lésions de natures différentes. On nomme ainsi toute formation en saillie, pédiculée (polype pédiculé) ou non (polype sessile), à la surface d'une muqueuse. Cette dénomination est donc liée à l'aspect macroscopique de la lésion, sans préjuger de sa nature histologique. Il peut en effet être inflammatoire ou tumoral bénin ou malin. Le codage dépendra donc de des résultats de l'analyse microscopique.

Si cette analyse conclut à une tumeur, le codage se fera à l'aide du chapitre II. Ainsi un polype adénomateux des cordes vocales se code **D14.1**. Un polype dégénéré (cancer développé sur un polype) se code comme un cancer.

Si l'analyse conclut à une lésion non tumorale ou en l'absence d'analyse microscopique, on se reportera au volume alphabétique où un certain nombre de polypes y sont codés selon leur topographie.

Pour les localisations non citées dans cette liste, on se reportera à la note placée au terme « Polype » dans le volume alphabétique : « Les polypes d'organes ou de régions anatomiques ne figurant pas dans la liste ci-après seront classés dans la rubrique résiduelle des affections de l'organe ou de la région considéré ». Ainsi, par exemple, on codera un polype bronchique **J98.0 Affection des bronches, non classées ailleurs**.

Cas particulier : le polype de vessie est habituellement un papillome, que la proposition de codage du volume 3 invite à considérer comme une tumeur d'évolution imprévisible (**D41.4**).

ATI – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 2 - Créé le 15 mars 2008

Codage de la morphologie des tumeurs

La version 2 de la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O-2) est présentée à la fin du volume analytique en ce qui concerne la morphologie des tumeurs. Les codes sont composés de la lettre M suivie de 5 chiffres : les 4 premiers identifient le type histologique de la tumeur et le 5e, placé après une barre oblique (/), précise son comportement évolutif : ainsi M8140/0 code l'adénome et M8140/3 l'adénocarcinome. Ces codes peuvent être enregistrés si le recueil d'information le permet, avec les règles qui lui sont propres : il existe en effet un risque de confusion avec les codes de diagnostic du chapitre XIII des maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif.

La Cim-O-2 parue en 1990 a été actualisée en 2000 (Cim-O-3) avec mise à jour de certains codes. L'OMS doit procéder à la publication de sa version française mi-2008.

ATI – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 4 - Créé le 15 mars 2008

Choix entre un code de tumeur selon la topographie ou selon la nature histologique

Pour le codage des tumeurs autres que celles des tissus lymphoïdes et hématopoïétiques, le chapitre II de la Cim-10 adopte généralement une logique anatomique, en privilégiant le code de la localisation par rapport à celui de la nature histologique. Mais certaines formes histologiques peuvent être codées avec le chapitre II selon leur nature. Ainsi les tumeurs malignes du foie et des voies biliaires intrahépatiques (**C22**), les mésothéliomes (**C45**) ou le sarcome de Kaposi (**C46**). Pour ces affections le volume 3 indique clairement le code à choisir.

En revanche, une alternative est possible pour les tumeurs du tissu conjonctif. Ainsi pour coder un fibrosarcome du col utérin la recherche dans le volume 3 de la Cim renvoie à *Tumeur maligne du tissu conjonctif* pour le terme *fibrosarcome*. Cependant une note placée dans le tableau des tumeurs du volume 3, au début de la liste des tumeurs du tissu conjonctif, indique que lorsque le siège de la tumeur à coder ne figure pas dans la liste, on doit choisir le code de la tumeur correspondant à ce siège. Le fibrosarcome du col utérin sera donc codé avec la catégorie **C53 Tumeur maligne du col de l'utérus**. **La consigne est donc de toujours coder une lésion tumorale selon sa topographie ; elle ne s'applique pas aux tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentées** (voir l'article sur le codage des localisations viscérales des lymphomes).

Le codage de la morphologie des tumeurs est développé dans un article spécifique.

ATI – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 3-4 - Créé le 15 mars 2008

Poussée aigüe d'un cancer

La notion de **poussée aigüe** ou d'**acutisation** d'un cancer doit être précisée.

En dehors des hémopathies malignes, il existe certes des formes inflammatoires aigües de cancer, comme la mastite carcinomateuse. Elles sont des variétés particulières de cancer, dont elles ne constituent pas une phase évolutive. Ces formes n'ont pas reçu de code particulier dans la Cim, bien que la mastite carcinomateuse, par exemple, soit codée distinctement dans la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O) : M8530/3. Mais l'expression de *poussée aigüe d'un cancer* recouvre le plus souvent une notion pronostique de rapidité de progression et de diffusion locorégionale ou à distance, ou la reprise évolutive après une période de rémission. L'extension progressive d'un cancer est son évolution spontanée habituelle ; même rapide, elle ne constitue donc pas à proprement parler une poussée aigüe.

Cette notion est à distinguer de celle d'acutisation, terme ordinairement réservé à la transformation en leucémie aigüe de certaines formes de leucémie chronique.

ATI – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 3 - Créé le 15 mars 2008

Le problème concerne notamment les **antécédents personnels de tumeur maligne** : à partir de quand un cancer peut-il être considéré comme un antécédent ?

Le choix entre « cancer » et « antécédent de cancer » est d'abord une question médicale, il ne dépend pas du codeur au vu d'une information telle que « cancer datant de 3 ans » ou « cancer datant de 10 ans » [Nombre de codeurs se sont longtemps fondés sur un délai de cinq ans. Cette référence est de tradition purement orale, elle n'a jamais figuré dans aucun document officiel. Elle est médicalement erronée puisque la durée à partir de laquelle une rémission autorise à parler d'antécédent de cancer varie, en fonction notamment de l'organe atteint et du type histologique. Il ne faut plus se référer au délai de cinq ans.]

Si un clinicien estime qu'un cancer « extirpé chirurgicalement dans sa totalité » est devenu un antécédent, il faut le coder avec la catégorie **Z85** de la CIM. S'il considère, au contraire, qu'il est trop tôt pour parler d'antécédent, il faut l'enregistrer comme présent au moyen du code adapté du chapitre II de la CIM.

Ainsi, il ne s'impose pas au codeur ou au responsable de l'information médicale de trancher entre cancer et antécédent de cancer. Ce diagnostic est d'abord de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6 bis – p.72

Dans le cadre des **actes opératoires prophylactiques pour antécédent familial de cancer**, des extensions ont été ajoutées au code **Z40.0** *Opération prophylactique pour facteur de risque de tumeur maligne*, qui permet de signaler l'organe opéré.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6 bis – p.88

Bilan d'un cancer

En conclusion, un séjour pour « bilan » d'un cancer renvoie à deux types de situation clinique qui dictent le choix du DP :

- bilan initial de stadification pré-thérapeutique : situation équivalente à celle de diagnostic ; quel que soit son résultat le DP est le cancer primitif (règle D9) ; il n'y a pas de DR ;
- autres bilans : situations de surveillance négative ou positive ; le DP est un code Z (règle S1), une complication du cancer (telle une métastase) ou une complication de son traitement (règle SD1), ou une récurrence (règle SD2). Il n'est jamais le cancer primitif ; celui-ci est enregistré en position de DR lorsque la surveillance est négative puisque dans cette situation le DP est un code Z.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6 bis – p.128

Syndrome paranéoplasique

Le syndrome paranéoplasique est un ensemble de manifestations morbides survenant au cours de l'évolution d'un cancer et dont la pathogénie est inconnue. Certaines de ces manifestations font l'objet d'un code astérisque dans la Cim : ainsi les anémies au cours de maladies tumorales codées **D63.0***. On remarquera que ce code renvoie à l'ensemble du chapitre II (**C00-D48**) pour la mention du code dague. De ce fait **tous les codes de tumeur sont potentiellement des codes dague**.

Les codes astérisque repérant des affections à considérer comme syndromes paranéoplasiques sont les suivants :

D63.0*	Anémie au cours de maladies tumorales
G13.0*	Neuromyopathie et neuropathie paranéoplasiques
G13.1*	Autres affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours de maladies tumorales
G53.3*	Paralysie de plusieurs nerfs crâniens au cours de maladies tumorales
G55.0*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours de maladies tumorales
G63.1*	Polynévrite au cours de maladies tumorales
G73.1*	Syndrome de Lambert-Eaton
G73.2*	Autres syndromes myasthéniques au cours de maladies tumorales
G94.1*	Hydrocéphalie au cours de maladies tumorales
G99.2*	Myélopathies au cours de maladies tumorales (inclusion)
M36.0*	Dermatomyosite [dermatopolymyosite] au cours de maladies tumorales
M82.0*	Ostéoporose au cours de myélomatose multiple
M90.6*	Ostéite déformante au cours de maladies tumorales
N08.1*	Glomérulopathie au cours de maladies tumorales
N16.1*	Maladies rénales tubulo-interstitielles au cours de maladies tumorales

Ces codes doivent être accompagnés du code de la tumeur à l'origine du syndrome.

ATI H – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 5 - Créé le 15 mars 2008

Aunis p.39 : pour coder les **kystes**, il convient de consulter d'abord l'index alphabétique, car certains sont classés dans le chapitre II.
Exemple : *Kyste de l'ovaire dermoïde* **D27**

Après avis anatomo-pathologique, les **tumeurs border line** sont à coder comme *tumeur à évolution imprévisible* (AGORA - Laurence Durif le 20 janvier 2012)

Tumeurs malignes [cancers] (C00-C97)**Tumeurs malignes, primitives ou présumées primitives, de siège précisé, à l'exception des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C00–C75)***Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx (C00-C14)***C00 Tumeur maligne [cancer] de la lèvre**

A l'exclusion de face cutanée de la lèvre (C43.0, C44.0)

- C00.0 Lèvre supérieure, bord libre
Lèvre supérieure :
 - SAI
 - extérieur
 - zone d'application du rouge à lèvres
- C00.1 Lèvre inférieure, bord libre
Lèvre inférieure :
 - SAI
 - extérieur
 - zone d'application du rouge à lèvres
- C00.2 Lèvre, sans précision, bord libre
Extérieur de la lèvre SAI
- C00.3 Lèvre supérieure, face interne
Lèvre supérieure :
 - face :
 - muqueuse
 - orale
 - frein
 - muqueuse
- C00.4 Lèvre inférieure, face interne
Lèvre inférieure :
 - face :
 - muqueuse
 - orale
 - frein
 - muqueuse
- C00.5 Lèvre, sans précision, face interne
Lèvre, sans indication si inférieure ou supérieure :
 - face :
 - muqueuse
 - orale
 - frein
 - muqueuse
- C00.6 Commissure des lèvres
- C00.8 Lésion à localisations contigües de la lèvre
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C00.9 Lèvre, sans précision

C01 Tumeur maligne [cancer] de la base de la langue S2

Face supérieure de la base de la langue
Partie fixe de la langue SAI
Tiers postérieur de la langue

C02 Tumeur maligne [cancer] de la langue, parties autres et non précisées

- C02.0 Face dorsale de la langue
Deux tiers antérieurs de la langue, face supérieure
A l'exclusion de face supérieure de la base de la langue (C01)
- C02.1 Pointe et bords latéraux de la langue
Pointe de la langue
- C02.2 Face inférieure de la langue
Deux tiers antérieurs de la langue, face inférieure
Frein de la langue

[...]

- C02.3 Deux tiers antérieurs de la langue, sans précision
Partie mobile de la langue SAI
Tiers moyen de la langue SAI
- C02.4 Amygdale linguale [tonsille linguale]
A l'exclusion de amygdale [tonsille] SAI (C09.9)
- C02.8 Lésion à localisations contigües de la langue
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
Tumeur maligne de la langue dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C01-C02.4
- C02.9 Langue, sans précision

C03 Tumeur maligne [cancer] de la gencive

- Comprend gencive
muqueuse (de la crête) alvéolaire
- A l'exclusion de tumeurs malignes odontogéniques (C41.0-C41.1)

- C03.0 Gencive supérieure S2
- C03.1 Gencive inférieure S2
- C03.9 Gencive, sans précision S2

C04 Tumeur maligne [cancer] du plancher de la bouche

- C04.0 Plancher antérieur de la bouche S2
En avant de la jonction prémolaire-canine
- C04.1 Plancher latéral de la bouche S2
- C04.8 Lésion à localisations contigües du plancher de la bouche S2
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C04.9 Plancher de la bouche, sans précision S2

C05 Tumeur maligne [cancer] du palais

- C05.0 Voûte palatine S2
- C05.1 Voile du palais S2
A l'exclusion de paroi rhinopharyngienne du voile du palais (C11.3)
- C05.2 Luette S2
- C05.8 Lésion à localisations contigües du palais S2
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C05.9 Palais, sans précision S2
Plafond de la cavité buccale

C06 Tumeur maligne [cancer] de la bouche, parties autres et non précisées

- C06.0 Muqueuse de la joue S2
Face interne de la joue
Muqueuse buccale SAI
- C06.1 Vestibule de la bouche S2
Gouttière :

• buccale	(supérieure) (inférieure)
• labiale	
- C06.2 Région rétromolaire S2
- C06.8 Lésion à localisations contigües de la bouche, parties autres et non précisées S2
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C06.9 Bouche, sans précision S2
Cavité buccale SAI
Glande salivaire accessoire, siège non précisé

C07 Tumeur maligne [cancer] de la glande parotide S2

Canal de Sténon [Conduit parotidien]

C08 Tumeur maligne [cancer] des glandes salivaires principales, autres et non précisées

A l'exclusion de glande parotide (C07)
 tumeurs malignes des glandes salivaires accessoires SAI (C06.9)
 tumeurs malignes des glandes salivaires accessoires précisées classées en fonction de leur siège anatomique

- C08.0 Glande sous-maxillaire [Glande sous-mandibulaire]
- C08.1 Glande sublinguale
- C08.8 Lésion à localisations contigües des glandes salivaires principales
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 Tumeur maligne des glandes salivaires principales dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C07-C08.1
- C08.9 Glande salivaire principale, sans précision
 Glande salivaire (principale) SAI

C09 Tumeur maligne [cancer] de l'amygdale [tonsille] [tonsille]

A l'exclusion de amygdale [tonsille] :

- linguale (C02.4)
- pharyngienne (C11.1)

- C09.0 Fosse amygdalienne [fosse tonsillaire]
- C09.1 Pilier de l'amygdale [tonsille] (antérieur) (postérieur)
- C09.8 Lésion à localisations contigües de l'amygdale [tonsille]
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C09.9 Amygdale [tonsille], sans précision
 Amygdale [Tonsille] :
 - SAI
 - palatine

C10 Tumeur maligne [cancer] de l'oropharynx

A l'exclusion de amygdale [tonsille] (C09.-)

- C10.0 Sillon glosso-épiglottique **S2**
- C10.1 Face antérieure de l'épiglotte **S2**
 Epiglotte, bord libre [marge]
 Pli(s) glosso-épiglottique(s)
 A l'exclusion de épiglotte (partie sus-hyoïdienne) SAI (C32.1)
- C10.2 Paroi latérale de l'oropharynx **S2**
- C10.3 Paroi postérieure de l'oropharynx **S2**
- C10.4 Fente branchiale **S2**
 Kyste branchial [siège de la tumeur]
- C10.8 Lésion à localisations contigües de l'oropharynx **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 Carrefour pharyngo-laryngé de l'oropharynx
- C10.9 Oropharynx, sans précision **S2**

C11 Tumeur maligne [cancer] du rhinopharynx

- C11.0 Paroi supérieure du rhinopharynx **S2**
 Plafond du rhinopharynx
- C11.1 Paroi postérieure du rhinopharynx **S2**
 Amygdale pharyngienne [tonsille pharyngienne]
 Tissu adénoïde
- C11.2 Paroi latérale du rhinopharynx **S2**
 Fossette de Rosenmüller
 Orifice de la trompe d'Eustache [trompe auditive]
 Récessus pharyngien

[...]

- C11.3 Paroi antérieure du rhinopharynx **S2**
 Bord postérieur de :
 - choanes
 - cloison nasale
 Paroi rhinopharyngienne (supérieure) (postérieure) du voile du palais
 Plancher du rhinopharynx
- C11.8 Lésion à localisations contigües de rhinopharynx **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C11.9 Rhinopharynx, sans précision **S2**
 Paroi rhinopharyngienne SAI

C12 Tumeur maligne [cancer] du sinus piriforme **S2**

Récessus piriforme [Sinus pyramidal]

C13 Tumeur maligne [cancer] de l'hypopharynx

A l'exclusion de sinus piriforme (C12)

- C13.0 Région rétro-cricoidienne **S2**
- C13.1 Repli ary-épiglottique, versant hypopharyngé **S2**
 Repli ary-épiglottique :
 - SAI
 - zone marginale
 A l'exclusion de repli ary-épiglottique, versant laryngé (C32.1)
- C13.2 Paroi postérieure de l'hypopharynx **S2**
- C13.8 Lésion à localisations contigües de l'hypopharynx **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C13.9 Hypopharynx, sans précision **S2**
 Paroi hypopharyngée SAI

C14 Tumeur maligne [cancer] de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, de siège autre et mal définis

A l'exclusion de cavité buccale SAI (C06.9)

C14.0 Pharynx, sans précision

Le code **C14.1** [Tumeur maligne du] *Laryngopharynx* a existé par erreur. L'OMS a publié un erratum dès 1995 indiquant qu'il fallait le supprimer. Les termes « hypopharynx » et « laryngopharynx » sont en effet synonymes. Le code C14.1 constituait donc un doublon du code **C13.9** [Tumeur maligne de l'] *Hypopharynx*. Cette correction est signalée parmi d'autres dans les errata publiés dans les pages 759 à 761 de l'édition originale du volume 3.

Elle est intégrée dans les rééditions du volume 1 parues depuis l'édition d'origine (1993). Le fichier de la Cim-10 mis à disposition des utilisateurs par l'ATIH ne contient donc plus ce code.

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 5-6 - Créé le 15 mars 2008

- C14.2 Anneau de Waldeyer [Anneau lymphoïde du pharynx] **S2**
- C14.8 Lésion à localisations contigües de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 Tumeur maligne de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C00-C14.2

Tumeurs malignes des organes digestifs (C15-C26)

C15 Tumeur maligne [cancer] de l'oesophage

Note : On utilisera au choix l'une des subdivisions suivantes :

- .0-.2 selon description anatomique
- .3-.5 selon le tiers supérieur, moyen, inférieur

On a renoncé volontairement au principe de l'exclusion mutuelle des catégories car ces deux types de classification sont utilisés mais les divisions anatomiques en résultant ne sont pas identiques.

- C15.0 Oesophage cervical
- C15.1 Oesophage thoracique

- C15.2 Oesophage abdominal
- C15.3 Tiers supérieur de l'oesophage
- C15.4 Tiers moyen de l'oesophage
- C15.5 Tiers inférieur de l'oesophage
- C15.8 Lésion à localisations contigües de l'oesophage
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C15.9 Oesophage, sans précision

C16 Tumeur maligne [cancer] de l'estomac

Comprend

Tumeur stromale gastro-intestinale [GIST]

les tumeurs stromales gastro-intestinales (TSGI) sont des tumeurs mésoenchymateuses malignes du tube digestif. Vous coderez donc à l'aide de la catégorie C16 (AGORA - Laurence Durif le 26 février 2009)

- C16.0 Cardia
Jonction :
 - cardio-oesophagienne
 - oesophago-gastrique
 Oesophage et estomac
Orifice oesophagien de l'estomac
- C16.1 Fundus S2
- C16.2 Corps de l'estomac S2
- C16.3 Antre pylorique S2
Antre de l'estomac [Antre gastrique]
- C16.4 Pylore S2
Canal pylorique
Prépylore
- C16.5 Petite courbure de l'estomac, sans précision S2
Petite courbure de l'estomac, non classée en C16.1-C16.4
- C16.6 Grande courbure de l'estomac, sans précision S2
Grande courbure de l'estomac, non classée en C16.0-C16.4
- C16.8 Lésion à localisations contigües de l'estomac S2
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C16.9 Estomac, sans précision
Cancer gastrique SAI
- C16.9+0 Estomac, tumeur maligne familiale liée au gène CDH-1
- C16.9+8 Estomac, tumeurs malignes autres et non précisées

C17 Tumeur maligne [cancer] de l'intestin grêle

- C17.0 Duodénum
- C17.1 Jéjunum S2
- C17.2 Iléon S2
A l'exclusion de valvule iléo-caecale [Valvule de Bauhin] (C18.0)
- C17.3 Diverticule de Meckel [Vestige du conduit vitellin] S2
- C17.8 Lésion à localisations contigües de l'intestin grêle S2
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C17.9 Intestin grêle, sans précision

C18 Tumeur maligne [cancer] du côlon

- C18.0 Caecum S2
Valvule iléo-caecale
- C18.1 Appendice [Appendice iléo-caecal] [Appendice vermiforme] [Appendice vermiculaire] S2
- C18.2 Côlon ascendant S2
- C18.3 Angle droit du côlon S2
- C18.4 Côlon transverse S2
- C18.5 Angle gauche du côlon S2
- C18.6 Côlon descendant

- C18.7 Côlon sigmoïde
Sigmoides [côlon pelvien]
A l'exclusion de jonction recto-sigmoïdienne (C19)
- C18.8 Lésion à localisations contiguës du côlon **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C18.9 Côlon, sans précision
Gros intestin SAI
- C18.9+0 **Syndrome de Lynch**
- C18.9+8 **Côlon, tumeurs malignes autres et non précisées**

C19 Tumeur maligne [cancer] de la jonction recto-sigmoïdienne S2

Côlon et rectum
Recto-sigmoïde (côlon)

C20 Tumeur maligne [cancer] du rectum S2

Ampoule rectale

C21 Tumeur maligne [cancer] de l'anus et du canal anal

- C21.0 Anus, sans précision **S2**
A l'exclusion de

marge	anale (C43.5, C44.5)
peau anale	
peau périnéale	(C43.5, C44.5)
- C21.1 Canal anal **S2**
Sphincter anal
cancer des glandes anales : je vous conseille de coder **C21.1** (AGORA - Laurence Durif le 12 octobre 2011)
- C21.2 Zone cloacale **S2**
- C21.8 Lésion à localisations contiguës du rectum, de l'anus et du canal anal **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
Ano-rectale
Jonction ano-rectale
Tumeur maligne du rectum, de l'anus et du canal anal dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C20-C21.2

C22 Tumeur maligne [cancer] du foie et des voies biliaires intrahépatiques

A l'exclusion de tumeur maligne secondaire du foie (C78.7) et des voies biliaires intra-hépatiques
voies biliaires SAI (C24.9)

- C22.0 Carcinome hépatocellulaire **S2**
Hépatome (malin)
- C22.1 Carcinome du canal biliaire [conduit biliaire] intrahépatique **S2**
Cholangiocarcinome
- C22.2 Hépatoblastome
- C22.3 Angiosarcome du foie
Sarcome des cellules de Kupffer
- C22.4 Autres sarcomes du foie
- C22.7 Autres carcinomes du foie précisés
- C22.9 Foie, sans précision

C23 Tumeur maligne [cancer] de la vésicule biliaire S2

C24 Tumeurs malignes [cancer] des voies biliaires, autres et non précisées

A l'exclusion de canal biliaire [conduit biliaire] intra-hépatique (C22.1)

C24.0 Canal biliaire [conduit biliaire] extra-hépatique S2

Canal [conduit] :

- biliaire SAI
- cholédoque
- cystique
- hépatique

C24.1 Ampoule de Vater [Ampoule hépato-pancréatique] S2

C24.8 Lésion à localisations contigües des voies biliaires S2

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

Tumeur maligne affectant à la fois les canaux biliaires intra- et extra-hépatiques

Tumeur maligne des voies biliaires dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C22.0-C24.1

C24.9 Voies biliaires, sans précision S2

C25 Tumeur maligne [cancer] du pancréas

C25.0 Tête du pancréas S2

C25.1 Corps du pancréas S2

C25.2 Queue du pancréas S2

C25.3 Canal pancréatique [Conduit pancréatique (principal)] [Canal de Wirsung] S2

C25.4 Pancréas endocrine S2

Ilots de Langerhans [Ilots pancréatiques]

C25.4+0 Pancréas endocrine, tumeur maligne avec néoplasie endocrine multiple de type I [NEM 1] S2

C25.4+8 Pancréas endocrine, tumeurs malignes autres et non précisées S2

C25.7 Autres parties du pancréas S2

Col du pancréas

C25.8 Lésion à localisations contigües du pancréas S2

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

C25.9 Pancréas, sans précision S2

C25.9+0 Pancréas, tumeur maligne familiale S2

C25.9+8 Pancréas, tumeurs malignes autres et non précisées S2

Tumeur intracanalair papillaire mucineuse du pancréas [TIPMP] : à coder selon son histologie. « Dans les grandes séries chirurgicales, récemment publiées, il existait plus de 40% de cancer invasif, près de 10 à 20% de dysplasie sévère (carcinome in situ), et près de 30 à 40% d'hyperplasie ou de dysplasie minime à modérée. (Acta Endoscopica - Volume 32 - N° 1 - 2002 - p. 95) ». Si maligne : C25.- ; si bénigne : D37.7 (AGORA - Jean-Pierre Bodin le 31 mars 2009 - Laurence Durif le 24 février 2012)

C26 Tumeur maligne [cancer] des organes digestifs, de sièges autres et mal définis

A l'exclusion de péritoine et rétopéritoine (C48.-)

C26.0 Tractus intestinal, partie non précisée S2

Intestin SAI

C26.1 Rate S2

A l'exclusion de lymphome :

- à cellules T/NK matures (C84.-)
- de Hodgkin (C81.-)
- folliculaire (C82.-)
- non folliculaire (C83.-)
- non hodgkinien (C85.-)

C26.8 Lésion à localisations contigües de l'appareil digestif S2

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

Tumeurs maligne des organes digestifs dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C15-C26.1

A l'exclusion de jonction cardio-oesophagienne (C16.0)

C26.9 Sièges mal définis de l'appareil digestif

Tractus gastro-intestinal SAI

Tube ou appareil digestif SAI

Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques (C30-C39)

Comprend oreille moyenne

A l'exclusion de mésothéliome (C45.-)

C30 Tumeur maligne [cancer] des fosses nasales et de l'oreille moyenne

- C30.0 Fosses nasales **S2**
 Cartilage du nez
 Cloison nasale
 Cornets
 Vestibule des fosses nasales
 A l'exclusion de bord postérieur de la cloison nasale et des choanes (C11.3)
 bulbe olfactif (C72.2)
 nez SAI (C76.0)
 os du nez (C41.0)
 peau du nez (C43.3, C44.3)
- C30.1 Oreille moyenne **S2**
 Cellules mastoïdiennes
 Oreille interne
 Trompe d'Eustache [Trompe auditive]
 A l'exclusion de cartilage de l'oreille (C49.0)
 conduit auditif (externe) (C43.2, C44.2)
 os de l'oreille (méat) (C41.0)
 peau de l'oreille (externe) (C43.2, C44.2)

C31 Tumeur maligne [cancer] des sinus de la face

- C31.0 Sinus maxillaire **S2**
 Antre (de Highmore) (maxillaire)
- C31.1 Sinus ethmoïdal **S2**
- C31.2 Sinus frontal **S2**
- C31.3 Sinus sphénoïdal **S2a1**
- C31.8 Lésion à localisations contigües des sinus de la face **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C31.9 Sinus de la face, sans précision **S2**

C32 Tumeur maligne [cancer] du larynx

- C32.0 Glotte
 Corde vocale (vraie) SAI
 Musculature intrinsèque du larynx
- C32.1 Étage sus-glottique
 Bandes ventriculaires
 Épiglote (partie sus-hyoïdienne) SAI
 Face postérieure (laryngée) de l'épiglotte
 Fausses cordes vocales
 Larynx extrinsèque
 Repli ary-épiglottique, versant laryngé
 Margelle laryngée
 A l'exclusion de face antérieure de l'épiglotte (C10.1)
 repli ary-épiglottique :
 - SAI (C13.1)
 - versant hypopharyngé (C13.1)
 - zone marginale (C13.1)
- C32.2 Étage sous-glottique
- C32.3 Cartilage laryngé
- C32.8 Lésion à localisations contigües du larynx
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C32.9 Larynx, sans précision

C33 Tumeur maligne [cancer] de la trachée

C34 Tumeur maligne [cancer] des bronches et du poumon

- C34.0 Bronche souche
Éperon
Hile (du poumon)
- C34.1 Lobe supérieur, bronches ou poumon
- C34.2 Lobe moyen, bronches ou poumon
- C34.3 Lobe inférieur, bronches ou poumon
- C34.8 Lésion à localisations contigües des bronches et du poumon
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C34.9 Bronche ou poumon, sans précision

C37 Tumeur maligne [cancer] du thymus

Thymome

C38 Tumeur maligne [cancer] du coeur, du médiastin et de la plèvre

A l'exclusion de mésothéliome (C45.-)

- C38.0 Coeur
Péricarde
A l'exclusion de gros vaisseaux (C49.3)
- C38.1 Médiastin antérieur
- C38.2 Médiastin postérieur
- C38.3 Médiastin, partie non précisée
- C38.4 Plèvre
- C38.8 Lésion à localisations contigües du coeur, du médiastin et de la plèvre
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

C39 Tumeur maligne [cancer] de l'appareil respiratoire et des organes intrathoraciques, de siège autre et mal définis

A l'exclusion de intrathoracique SAI (C76.1)
thoracique SAI (C76.1)

- C39.0 Voies respiratoires supérieures, partie non précisée
- C39.8 Lésion à localisations contigües des organes respiratoires et intrathoraciques
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
Tumeur maligne des organes respiratoires et intrathoraciques dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C30-C39.0
- C39.9** Sièges mal définis de l'appareil respiratoire
Voies respiratoires SAI

Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire (C40-C41)

A l'exclusion de moelle osseuse SAI (C96.7)
synoviale (C49.-)

C40 Tumeur maligne [cancer] des os et du cartilage articulaire des membres

- C40.0 Omoplate [scapula] et os longs du membre supérieur
- C40.1 Os courts du membre supérieur
- C40.2 Os longs du membre inférieur
- C40.3 Os courts du membre inférieur
- C40.8 Lésion à localisations contigües des os et du cartilage articulaire des membres
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C40.9 Os et cartilage articulaire d'un membre, sans précision

C41 Tumeur maligne [cancer] des os et du cartilage articulaire, de sièges autres et non précisés

A l'exclusion de cartilage de :
 • larynx (C32.3)
 • membres (C40.-)
 • nez (C30.0)
 • oreille (C49.0)
 • os des membres (C40.-)

C41.0 Os du crâne et de la face S2

Maxillaire (supérieur)

Os orbital

Os crânio-faciaux : ethmoïde [os ethmoïdal], frontal, occipital, orbital, pariétal, sphénoïde, temporal

Os maxillo-faciaux : mâchoire supérieure, maxillaire (supérieur), os propres du nez (CIM10-CA 2012)

A l'exclusion de
 carcinome, tout type, sauf intra-osseux ou odontogène de :
 • mâchoire supérieure (C03.0)
 • sinus maxillaire (C31.0)
 mandibule [maxillaire inférieur] (C41.1)

C41.1 Mandibule S2

Maxillaire inférieur

A l'exclusion de
 carcinome, tout type, sauf intra-osseux ou odontogène de la mâchoire :
 • SAI (C03.9)
 • inférieure (C03.1)
 maxillaire supérieur (C41.0)

C41.2 Rachis S2

A l'exclusion de sacrum et coccyx (C41.4)

C41.3 Côtes, sternum et clavicule S2**C41.4 Pelvis, sacrum et coccyx S2****C41.8 Lésion à localisations contiguës des os et du cartilage articulaire S2**[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

Tumeur maligne de l'os et du cartilage articulaire dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C40-C41.4

C41.9 Os et cartilage articulaire, sans précision S2**Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau (C43-C44)****C43 Mélanome malin de la peau**

Comprend les codes morphologiques M872-M879 avec code de comportement /3

A l'exclusion de mélanome malin de la peau des organes génitaux (C51-C52, C60.-, C63.-)

C43.0 Mélanome malin de la lèvre

A l'exclusion de bord libre de la lèvre (C00.0-C00.2)

C43.1 Mélanome malin de la paupière, y compris le canthus**C43.2 Mélanome malin de l'oreille et du conduit auditif externe****C43.3 Mélanome malin de la face, parties autres et non précisées****C43.4 Mélanome malin du cuir chevelu et du cou****C43.5 Mélanome malin du tronc**

Marge		anale
Peau		

Peau (du) :
 • périanale
 • sein

A l'exclusion de anus SAI (C21.0)

C43.6 Mélanome malin du membre supérieur, y compris l'épaule**C43.7 Mélanome malin du membre inférieur, y compris la hanche****C43.8 Lésion à localisations contiguës d'un mélanome malin de la peau**[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)**C43.9 Mélanome malin de la peau, sans précision**

C44 Autres tumeurs malignes [cancer] de la peau

- Comprend* tumeur maligne des glandes : • sébacées
• sudoripares
épithélioma [carcinome] spino cellulaire
épithélioma [carcinome] basocellulaire
- A l'exclusion de* mélanome malin de la peau (C43.-)
peau des organes génitaux (C51-C52, C60.-, C63.-)
sarcome de Kaposi (C46.-)

- C44.0** Face cutanée de la lèvre **S2**
Carcinome basocellulaire de la lèvre
A l'exclusion de tumeur maligne de la lèvre (C00.-)
- C44.1** Peau de la paupière, y compris le canthus **S2**
A l'exclusion de tissu conjonctif de la paupière (C49.0)
- C44.2** Peau de l'oreille et du conduit auditif externe **S2**
A l'exclusion de tissu conjonctif de l'oreille (C49.0)
- C44.3** Peau de la face, parties autres et non précisées **S2**
- C44.4** Peau du cuir chevelu et du cou **S2**
- C44.5** Peau du tronc **S2**
Marge | anale
Peau |
Peau (du) : • péri anale
• sein
A l'exclusion de anus SAI (C21.0)
- C44.6** Peau du membre supérieur, y compris l'épaule **S2**
- C44.7** Peau du membre inférieur, y compris la hanche **S2**
- C44.8** Lésion à localisations contigües de la peau **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C44.9** Tumeur maligne de la peau, sans précision

Tumeur de Merkel

La consultation de la Cim-O, dont une version non actualisée figure en fin de volume 1 de la Cim, donne le code histologique de cette lésion (carcinome neuroendocrine cutané) : M8247/3, et renvoie au code Cim **C44.-** Il convient donc de coder cette lésion comme une tumeur maligne de la peau.

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 7 - Créé le 15 mars 2008

Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous (C45-C49)**C45 Mésothéliome**

- Comprend* le code morphologique M905 avec code de comportement /3
- C45.0** Mésothéliome de la plèvre
A l'exclusion de autres tumeurs malignes de la plèvre (C38.4)
- C45.1** Mésothéliome du péritoine
Épiploon
Mésentère
Mésocôlon
Péritoine (pariétal) (pelvien)
A l'exclusion de autres tumeurs malignes du péritoine (C48.-)
- C45.2** Mésothéliome du péricarde
A l'exclusion de autres tumeurs malignes du péricarde (C38.0)
- C45.7** Mésothéliome d'autres sièges
- C45.9** Mésothéliome, sans précision

C46 Sarcome de Kaposi

Comprend le code morphologique M9140 avec code de comportement /3

- C46.0 Sarcome de Kaposi de la peau **S2**
- C46.1 Sarcome de Kaposi des tissus mous **S2**
- C46.2 Sarcome de Kaposi du palais **S2**
- C46.3 Sarcome de Kaposi des ganglions lymphatiques **S2**
- C46.7** Sarcome de Kaposi d'autres sièges
- C46.70 Sarcome de Kaposi de la sphère O.R.L. **S2**
- C46.71 Sarcome de Kaposi digestif **S2**
- C46.72 Sarcome de Kaposi pulmonaire **S2**
- C46.78 Sarcome de Kaposi d'autres localisations **S2**
- C46.8 Sarcome de Kaposi d'organes multiples **S2**
- C46.9 Sarcome de Kaposi, sans précision **S2**

C47 Tumeur maligne [cancer] des nerfs périphériques et du système nerveux autonome

Comprend nerfs et ganglions sympathiques et parasympathiques
neuroblastome

- C47.0 Nerfs périphériques de la tête, de la face et du cou
A l'exclusion de nerfs périphériques de l'orbite (C69.6)
- C47.1 Nerfs périphériques du membre supérieur, y compris l'épaule
- C47.2 Nerfs périphériques du membre inférieur, y compris la hanche
- C47.3 Nerfs périphériques du thorax
- C47.4 Nerfs périphériques de l'abdomen
- C47.5 Nerfs périphériques du pelvis
- C47.6 Nerfs périphériques du tronc, sans précision
- C47.8 Lésion à localisations contigües des nerfs périphériques et du système nerveux autonome
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C47.9 Nerfs périphériques et système nerveux autonome, sans précision

neuroblastome (paravertébral) : en l'absence de plus de précisions il s'agit d'une tumeur maligne du système nerveux sympathique que vous coderez avec la catégorie **C47** selon la localisation précise (*AGORA - Laurence Durif le 3 septembre 2009*)

C48 Tumeur maligne [cancer] du rétropéritoine et du péritoine

A l'exclusion de mésothéliome (C45.-)
sarcome de Kaposi (C46.1)

- C48.0 Rétropéritoine **S2**
- C48.1 Parties précisées du péritoine **S2**
 - Épiploon
 - Épiploon gastro-splénique [Ligament gastro-splénique]
 - Épiploon pancréatico-splénique [Ligament pancréatico-splénique]
 - Mésentère
 - Mésocôlon
 - Péritoine :
 - pariétal
 - pelvien
- C48.2 Péritoine, sans précision **S2**
- C48.8 Lésion à localisations contigües du rétropéritoine et du péritoine **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

C49 Tumeur maligne [cancer] du tissu conjonctif et des autres tissus mous

Comprend

- aponévrose [fascia]
- bourse séreuse
- cartilage
- ligament, sauf de l'utérus
- muscle
- synoviale
- tendon (gaine)
- tissu adipeux
- vaisseau :
 - lymphatique
 - sanguin
- myxofibrosarcome (histiocytofibrome malin myxoïde)
- rhabdomyosarcome
- hémangiopéricytome
- tumeur desmoïde

A l'exclusion de

- cartilage (du) :
 - articulaire (C40-C41)
 - larynx (C32.3)
 - nez (C30.0)
- mésothéliome (C45.-)
- nerfs périphériques et du système nerveux autonome (C47.-)
- péritoine (C48.-)
- rétopéritoine (C48.0)
- sarcome de Kaposi (C46.-)
- tissu conjonctif du sein (C50.-)

C49.0 Tissu conjonctif et autres tissus mous de la tête, de la face et du cou S2

Tissu conjonctif de :

- oreille
- paupière

A l'exclusion de tissu conjonctif de l'orbite (C69.6)

C49.1 Tissu conjonctif et autres tissus mous du membre supérieur, y compris l'épaule S2**C49.2 Tissu conjonctif et autres tissus mous du membre inférieur, y compris la hanche S2****C49.3 Tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax****C49.30 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du thorax S2**

Veine cave supérieure

C49.38 Tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax, autres S2

Aisselle

Diaphragme

A l'exclusion de

- coeur (C38.0)
- médiastin (C38.1-C38.3)
- sein (C50.-)
- thymus (C37)

C49.4 Tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen**C49.40 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) de l'abdomen S2**

Veine cave inférieure

C49.48 Tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen, autres S2

Hypochondre

Paroi abdominale

C49.5 Tissu conjonctif et autres tissus mous du pelvis**C49.50 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du pelvis S2****C49.58 Tissu conjonctif et autres tissus mous du pelvis, autres S2**

Aine

Fesse

Périnée

C49.6 Tissu conjonctif et autres tissus mous du tronc, sans précision S2

Dos SAI

- C49.8 Lésion à localisations contigües du tissu conjonctif et des autres tissus mous **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 Tumeur maligne du tissu conjonctif et des autres tissus mous dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C47-C49.6
- C49.9** Tissu conjonctif et autres tissus mous, sans précision **S2**

Tumeur maligne du sein (C50)

C50 Tumeur maligne [cancer] du sein

Comprend tissu conjonctif du sein
A l'exclusion de peau du sein (C43.5, C44.5)

- C50.0 Mamelon et aréole
 C50.1 Partie centrale du sein
 C50.2 Quadrant supéro-interne du sein
 C50.3 Quadrant inféro-interne du sein
 C50.4 Quadrant supéro-externe du sein
 C50.5 Quadrant inféro-externe du sein
 C50.6 Prolongement axillaire du sein
 C50.8 Lésion à localisations contigües du sein
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 C50.9 Sein, sans précision

Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme (C51-C58)

Comprend peau des organes génitaux de la femme

C51 Tumeur maligne [cancer] de la vulve

- C51.0 Grande lèvre **S2**
 Glande de Bartholin
 C51.1 Petite lèvre **S2**
 C51.2 Clitoris **S2**
 C51.8 Lésion à localisations contigües de la vulve **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 C51.9 Vulve, sans précision **S2**
 Organes génitaux externes de la femme SAI

C52 Tumeur maligne [cancer] du vagin **S2**

C53 Tumeur maligne [cancer] du col de l'utérus

- C53.0 Endocol **S2**
 C53.1 Exocol **S2**
 C53.8 Lésion à localisations contigües du col de l'utérus **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 C53.9 Col de l'utérus, sans précision **S2**

C54 Tumeur maligne [cancer] du corps de l'utérus

- C54.0 Isthme de l'utérus **S2**
 Segment inférieur de l'utérus
 C54.1 Endomètre **S2**
 C54.2 Myomètre **S2**
 C54.3 Fond de l'utérus **S2**
 C54.8 Lésion à localisations contigües du corps de l'utérus **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 C54.9 Corps de l'utérus, sans précision **S2**

C55 Tumeur maligne [cancer] de l'utérus, partie non précisée S2**C56 Tumeur maligne [cancer] de l'ovaire S2****C57 Tumeur maligne [cancer] des organes génitaux de la femme, autres et non précisés**

- C57.0 Trompe de Fallope S2
Oviducte
Trompe de l'utérus
- C57.1 Ligament large S2
- C57.2 Ligament rond S2
- C57.3 Paramètre S2
Ligament de l'utérus SAI
- C57.4 Annexes de l'utérus, sans précision S2
- C57.7 Autres organes génitaux de la femme précisés S2
Corps ou canal de Wolff [Mesonephros]
- C57.8 Lésion à localisations contigües des organes génitaux de la femme S2
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
Salpingo-ovarienne
Utéro-ovarienne
Tumeur maligne des organes génitaux de la femme dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C51-C57.7, C58
- C57.9 Organe génital de la femme, sans précision S2
Voies génito-urinaires de la femme SAI

C58 Tumeur maligne [cancer] du placenta S2

- Choriocarcinome SAI
Chorio-épithéliome SAI
A l'exclusion de chorio-adénome (destruens) (D39.2)
môle hydatiforme :
 - SAI (O01.9)
 - invasive (D39.2)
 - maligne (D39.2)

Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme (C60-C63)

Comprend peau des organes génitaux de l'homme

C60 Tumeur maligne [cancer] de la verge

- C60.0 Prépuce S2
- C60.1 Gland S2
- C60.2 Corps de la verge S2
Corps caverneux
- C60.8 Lésion à localisations contigües de la verge S2
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C60.9 Verge, sans précision S2
Peau de la verge SAI

C61 Tumeur maligne [cancer] de la prostate**C62 Tumeur maligne [cancer] du testicule**

- C62.0 Cryptorchidie
Testicule :
 - ectopique [siège de la tumeur]
 - retenu [siège de la tumeur]

- C62.1 Testicule descendu
Testicule scrotal
- C62.9 Testicule, sans précision

C63 Tumeur maligne [cancer] des organes génitaux de l'homme, autres et non précisés

- C63.0 Épididyme
- C63.1 Cordon spermatique
- C63.2 Scrotum
Peau du scrotum
- C63.7 Autres organes génitaux de l'homme précisés
Tunique vaginale
Vésicule séminale
- C63.8 Lésion à localisations contigües des organes génitaux de l'homme
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
Tumeur maligne des organes génitaux de l'homme dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C60-C63.7
- C63.9 Organe génital de l'homme, sans précision
Voies génito-urinaires de l'homme SAI

Tumeurs malignes des voies urinaires (C64-C68)

C64 Tumeur maligne [cancer] du rein, à l'exception du bassinet S2

Néphroblastome
Tumeur de Wilms (coder en plus l'aplasie radiale bilatérale Q87.2)

A l'exclusion de bassinet (C65)
calices (C65)

C65 Tumeur maligne [cancer] du bassinet S2

Calices
Jonction pelvi-urétérale

C66 Tumeur maligne [cancer] de l'uretère S2

A l'exclusion de orifice urétéral de la vessie (C67.6)

C67 Tumeur maligne [cancer] de la vessie

- C67.0 Trigone de la vessie
- C67.1 Dôme de la vessie
- C67.2 Paroi latérale de la vessie
- C67.3 Paroi antérieure de la vessie
- C67.4 Paroi postérieure de la vessie
- C67.5 Col vésical
Orifice urétral interne
- C67.6 Orifice urétéral
- C67.7 Ouraque
- C67.8 Lésion à localisations contigües de la vessie
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C67.9 Vessie, sans précision

carcinomes urothéliaux de haut grade sans caractère in situ : il s'agit soit d'une tumeur infiltrante à coder cancer, soit d'une tumeur superficielle non infiltrante sans caractère in situ (TAG3) (mais il s'agit souvent d'un problème d'échantillonnage), tumeur très agressive qu'il est conseillé de coder également comme un cancer (AGORA - Laurence Durif le 4 mai 2011)

C68 Tumeur maligne [cancer] des organes urinaires, autres et non précisés

A l'exclusion de voies génito-urinaires SAI :
 • femme (C57.9)
 • homme (C63.9)

C68.0 Urètre **S2**

A l'exclusion de orifice urétral de la vessie (C67.5)

C68.1 Glande urétrale **S2**

C68.8 Lésion à localisations contigües des organes urinaires **S2**

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

Tumeur maligne des organes urinaires dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C64-C68.1

C68.9 Organe urinaire, sans précision **S2**

Appareil urinaire SAI

Tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central (C69-C72)

C69 Tumeur maligne [cancer] de l'oeil et de ses annexes

A l'exclusion de nerf optique (C72.3)
 paupière (peau) (C43.1, C44.1)
 tissu conjonctif de la paupière (C49.0)

C69.0 Conjonctive

C69.1 Cornée

C69.2 Rétine

Rétinoblastome

C69.3 Choroïde

C69.4 Corps ciliaire

C69.5 Glande lacrymale et canal lacrymal

Canal lacrymo-nasal [\[Canal naso-lacrymal\]](#)

Sac lacrymal

C69.6 Orbite

Muscle extra-oculaire

Nerfs périphériques de l'orbite

Tissu :
 • conjonctif de l'orbite

• rétro-bulbaire

• rétro-oculaire

A l'exclusion de os de l'orbite (C41.0)

C69.8 Lésion à localisations contigües de l'oeil et de ses annexes

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

C69.9 Oeil, sans précision

Globe oculaire

C70 Tumeur maligne [cancer] des méninges

C70.0 Méninges cérébrales **S2**

C70.1 Méninges rachidiennes **S2**

C70.9 Méninges, sans précision **S2**

C71 Tumeur maligne [cancer] de l'encéphale

A l'exclusion de nerfs crâniens (C72.2-C72.5)
 tissu rétrobulbaire (C69.6)

C71.0 Cerveau, sauf lobes et ventricules **S2**

Supratentorial SAI

Gliomatose du cerveau

C71.1 Lobe frontal **S2**

- C71.2 Lobe temporal **S2**
 C71.3 Lobe pariétal **S2**
 C71.4 Lobe occipital **S2**
 C71.5 Ventricule cérébral **S2**
A l'exclusion de quatrième ventricule (C71.7)
 C71.6 Cervelet **S2**
 C71.7 Tronc cérébral **S2**
 Infratentorial SAI
 Quatrième ventricule
 C71.8 Lésion à localisations contigües de l'encéphale **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 Corps calleux
 Glioblastome
 C71.9 Encéphale, sans précision **S2**
 gliome de bas grade (grade II) : le grade est un facteur pronostique et non histologique. Vous coderez donc avec la catégorie C71
 (AGORA - Laurence Durif le 18 décembre 2009)

C72 Tumeur maligne [cancer] de la moelle épinière, des nerfs crâniens et d'autres parties du système nerveux central

- A l'exclusion de* méninges (C70.-)
 nerfs périphériques et du système nerveux autonome (C47.-)
- C72.0 Moelle épinière **S2**
 C72.1 Queue de cheval **S2**
 C72.2 Nerf olfactif **S2**
 Bulbe olfactif
 C72.3 Nerf optique **S2**
 C72.4 Nerf auditif **S2**
 C72.5 Nerfs crâniens, autres et non précisés **S2**
 Nerf crânien SAI
 C72.8 Lésion à localisations contigües de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 Tumeur maligne de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C70-C72.5
 C72.9 Système nerveux central, sans précision **S2**
 Système nerveux SAI

Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines (C73-C75)

C73 Tumeur maligne [cancer] de la thyroïde

C74 Tumeur maligne [cancer] de la surrénale

- C74.0 Cortex de la surrénale **S2**
 Corticosurrénalome malin (coder l'activité fonctionnelle en plus)
 C74.1 Médullosurrénale **S2**
 Phéochromocytome malin (coder l'activité fonctionnelle en plus)
 C74.9 Surrénale, sans précision **S2**

C75 Tumeur maligne [cancer] d'autres glandes endocrines et structures apparentées

A l'exclusion de ovaire (C56)
pancréas endocrine (C25.4)
surrénale (C74.-)
testicule (C62.-)
thymus (C37)
thyroïde (C73)

- C75.0 Parathyroïde **S2**
 C75.1 Hypophyse **S2**
 C75.2 Tractus crânio-pharyngien **S2**
 C75.3 Epiphyse [Glande pinéale] **S2**
 C75.4 Corpuscule carotidien **S2**
 C75.5 Glomus aortique et autres paraganglions **S2**
 C75.8 Atteinte pluriglandulaire, sans précision **S2**
Note : Les sièges d'atteintes multiples connus doivent être codés séparément.
- C75.9** Glande endocrine, sans précision

Tumeurs malignes [cancers] de sièges mal définis, secondaires [métastases] et non précisés (C76-C80)**C76 Tumeur maligne [cancer] de sièges autres et mal définis**

A l'exclusion de tumeur maligne de(s) :

- siège non précisé (C80-)
- tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C81-C96)
- voies génito-urinaires SAI :
 - femme (C57.9)
 - homme (C63.9)

- C76.0 Tête, face et cou
Joue SAI
Nez SAI
- C76.1 Thorax
Aisselle SAI
Intrathoracique SAI
Thoracique SAI
- C76.2 Abdomen
- C76.3 Pelvis
Aine SAI
Localisation empiétant sur plusieurs organes pelviens, tels que :
 - cloison recto-vaginale
 - cloison recto-vésicale
- C76.4 Membre supérieur
- C76.5 Membre inférieur
- C76.7 Autres sièges mal définis
- C76.8 Lésion à localisations contigües de sièges autres et mal définis
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

C77 Tumeur maligne des ganglions lymphatiques, secondaire [métastase] et non précisée

A l'exclusion de tumeur maligne des ganglions lymphatiques, précisée comme étant primitive (C81-C86, C96.-)

- C77.0 Ganglions lymphatiques de la tête, de la face et du cou **S2**
Ganglions sus-claviculaires
- C77.1 Ganglions lymphatiques intrathoraciques **S2**
- C77.2 Ganglions lymphatiques intra-abdominaux **S2**
- C77.3 Ganglions lymphatiques de l'aisselle et du membre supérieur **S2**
Ganglions pectoraux

- C77.4 Ganglions lymphatiques inguinaux et du membre inférieur S2
 C77.5 Ganglions lymphatiques intrapelviens S2
 C77.8 Ganglions lymphatiques de sièges multiples S2
 C77.9 Ganglion lymphatique, sans précision S2

C78 Tumeur maligne secondaire [métastase] des organes respiratoires et digestifs

- C78.0 Tumeur maligne secondaire du poumon
 C78.1 Tumeur maligne secondaire du médiastin S2
 C78.2 Tumeur maligne secondaire de la plèvre S2
 Pleurésie maligne SAI
 C78.3 Tumeur maligne secondaire des organes respiratoires, autres et non précisés S2
 C78.4 Tumeur maligne secondaire de l'intestin grêle S2
 C78.5 Tumeur maligne secondaire du gros intestin et du rectum S2
 C78.6 Tumeur maligne secondaire du rétropéritoine et du péritoine S2

Ascite maligne SAI

Carcinose péritonéale

La carcinose péritonéale est une atteinte métastatique diffuse du péritoine : son code est **C78.6 Tumeur maligne secondaire du rétropéritoine et du péritoine**.

Maladie gélatineuse du péritoine

La maladie gélatineuse ou pseudomyxome du péritoine est une maladie rare d'origine variable et controversée. Elle résulte le plus souvent de la diffusion du contenu mucineux d'une tumeur ovarienne ou appendiculaire rompue. C'est pourquoi la Cim la classe dans les tumeurs malignes métastatiques du péritoine (C78.6), et la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O) lui attribue le code de comportement /6 des tumeurs malignes métastatiques (M8480/6). Mais d'autres étiologies existent, qui peuvent remettre en cause son caractère de malignité tumorale (même si l'évolution est péjorative), voire son caractère secondaire. Un codage différent est donc possible s'il est étayé sur des arguments histologiques rigoureux.

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 6 - Créé le 15 mars 2008

- C78.7 Tumeur maligne secondaire du foie et des voies biliaires intra-hépatiques S2
 C78.8 Tumeur maligne secondaire des organes digestifs, autres et non précisés S2

C79 Tumeur maligne secondaire [métastase] de sièges autres et non précisés

- C79.0 Tumeur maligne secondaire du rein et du bassinet S2
 C79.1 Tumeur maligne secondaire de la vessie et des organes urinaires, autres et non précisés S2
 C79.2 Tumeur maligne secondaire de la peau S2
 C79.3 Tumeur maligne secondaire du cerveau et des méninges cérébrales S2

Méningite carcinomateuse

Métastase sous-arachnoïdienne (AGORA - Jean-François Noury le 8 décembre 2009)

Epidurite métastatique au niveau de l'encéphale (AGORA – Laurence Durif le 9 juillet 2009)

- C79.4 Tumeur maligne secondaire de parties du système nerveux, autres et non précisées S2

Epidurite métastatique au niveau du rachis (AGORA – Laurence Durif le 9 juillet 2009)

- C79.5 Tumeur maligne secondaire des os et de la moelle osseuse S2
 C79.6 Tumeur maligne secondaire de l'ovaire S2
 C79.7 Tumeur maligne secondaire de la glande surrénale S2
 C79.8 Tumeur maligne secondaire d'autres sièges précisés S2
 C79.9 Tumeur maligne secondaire de siège non précisé

Cancer disséminé (secondaire) SAI

Cancer généralisé (secondaire) SAI

Cancer multiple secondaire SAI

Sarcomatose (secondaire) SAI

Tumeur maligne disséminée (secondaire) SAI

Tumeur maligne généralisée (secondaire) SAI

L'ensemble des inclusions du code **C79.9 Tumeur maligne secondaire de siège non précisé** indique de coder les métastases de siège non précisé et les cancers généralisés ou disséminés sous ce code.

ATIH - notice Info_MAJ_CIM10_2012 - janvier 2012

C80 Tumeur maligne de siège non précisé**C80.+0 Tumeur maligne primitive de siège inconnu**

C80.0 Tumeur maligne de siège primitif non précisé, ainsi décrit
Siège primitif inconnu

Le code **C80.0** *Tumeur maligne de siège primitif non précisé*, ainsi décrit est à utiliser lorsque le cancer primitif a été recherché et n'a pas été retrouvé.

ATIH - notice Info_MAJ_CIM10_2012 - janvier 2012

C80.9 Tumeur maligne de siège primitif non précisée
Cachexie maligne SAI

Cachexie maligne : Ce terme devrait de préférence être codé **R64** associé au(x) code(s) précis de la tumeur et des éventuelles métastases si besoin (*AGORA – Laurence Durif le 20 décembre 2013*)

Cancer SAI

Carcinome SAI

Tumeur maligne SAI

Cancer multiple SAI

Le libellé du code **C80.9** est modifié en *Tumeur maligne de siège primitif non précisé*. Il serait à employer en l'absence de toute information sur la nature de la tumeur et sa localisation.

ATIH - notice Info_MAJ_CIM10_2012 - janvier 2012

A l'exclusion de cancer multiple secondaire SAI (C79.9)

tumeur maligne secondaire de siège non précisé (C79.9)

Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C81-C96)

A l'exclusion de tumeur des ganglions lymphatiques, secondaire et non précisée (C77.-)

Lymphome avec localisation viscérale

Le codage des lymphomes emploie **exclusivement** les catégories **C81 à C85**. En effet, même s'il existe des localisations particulières, l'OMS considère qu'il s'agit de maladies générales. Par exemple, vous coderez **C85.9** *Lymphome non hodgkinien non précisé* un lymphome de l'intestin grêle ou de toute autre partie de l'organisme en l'absence de précisions morphologiques.

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 6 - Créé le 15 mars 2008

C81 Lymphome de Hodgkin

C81.0 Lymphome de Hodgkin à prédominance lymphocytaire, forme nodulaire

lymphome de Poppema : ce lymphome est décrit comme une maladie de Hodgkin, forme nodulaire, prédominance lymphocytaire. Vous le coderez C81.0 *AGORA – Laurence Durif le 24 novembre 2011*

C81.1 Lymphome de Hodgkin (classique), sclérose nodulaire

C81.2 Lymphome de Hodgkin (classique), à cellularité mixte

C81.3 Lymphome de Hodgkin (classique), à déplétion lymphocytaire

C81.4 Lymphome de Hodgkin (classique), riche en lymphocytes

A l'exclusion de lymphome de Hodgkin à prédominance lymphocytaire, forme nodulaire (C81.0)

C81.7 Autres formes de lymphome de Hodgkin (classique)

Lymphome de Hodgkin classique, de forme non précisée

C81.9 Lymphome de Hodgkin, sans précision

C82 Lymphome folliculaire

Comprend lymphome folliculaire avec ou sans zones diffuses

A l'exclusion de lymphome non hodgkinien à cellules T/NK (C84.-)

C82.0 Lymphome folliculaire, grade I

C82.1 Lymphome folliculaire, grade II

C82.2 Lymphome folliculaire, grade III, non précisé

C82.3 Lymphome folliculaire, grade IIIa

C82.4 Lymphome folliculaire, grade IIIb

C82.5 Lymphome centrofolliculaire diffus

C82.6 Lymphome centrofolliculaire cutané

C82.7 Autres formes de lymphome folliculaire

C82.9 Lymphome folliculaire sans précision
Lymphome nodulaire SAI

C83 Lymphome non folliculaire

- C83.0 Lymphome à petites cellules B
Forme aleucémique de la leucémie lymphoïde chronique B
Lymphome ganglionnaire de la zone marginale
Lymphome lymphoplasmocytaire
Lymphome splénique de la zone marginale
A l'exclusion de leucémie lymphoïde chronique (C91.1)
macroglobulinémie de Waldenström (C88.0)
lymphome à cellules T (C84.-)
- C83.1 Lymphome à cellules du manteau
Lymphome centrocytique
Polypose lymphomateuse maligne
- C83.3 Lymphome diffus à grandes cellules B
Lymphome diffus à :
 - anaplasique
 - CD30+
 - centroblastique
 - immunoblastique
 - plasmoblastique
 - riche en lymphocytes T
 - sous-type non précisé*A l'exclusion de* lymphome médiastinal (thymique) à grandes cellules B (C85.2)
lymphome à cellules T/NK (C84.-)
- C83.5 Lymphome lymphoblastique (diffus)
Lymphome à cellules précurseurs B
Lymphome à cellules précurseurs T
Lymphome lymphoblastique à cellules B
Lymphome lymphoblastique à cellules T
Lymphome lymphoblastique SAI
- C83.7 Lymphome de Burkitt
Lymphome de Burkitt atypique
Lymphome « Burkitt-like »
A l'exclusion de Leucémie à cellules B matures, de type Burkitt (C91.8)
- C83.8 Autres lymphomes non folliculaires
Granulomatose lymphomatoïde
Lymphomes des séreuses
Lymphome intravasculaire à grandes cellules B
A l'exclusion de lymphome médiastinal (thymique) à grandes cellules B (C85.2)
lymphome à grandes cellules B riche en lymphocytes T (C83.3)
- C83.9 Lymphome (diffus) non folliculaire, sans précision

C84 Lymphomes à cellules T/NK matures

- C84.0 Mycosis fongoïde **S2**
- C84.1 Réticulose de Sézary **S2**
- C84.4 Lymphome périphérique à cellules T, non classé ailleurs **S2**
Lymphome de Lennert
Lymphome lympho-épithélioïde

[...]

C84.5 Autres lymphomes à cellules T/NK matures S2

Note : Si une atteinte des cellules T est mentionnée à propos d'un lymphome précis, il convient de le coder selon la description la plus précise.

A l'exclusion de leucémie à cellules T (C91.-)
 lymphome angio-immunoblastique à cellules T (C86.5)
 lymphome (intestinal) à cellules T, type entéropathique (C86.2)
 lymphome à cellules T simulant une panniculite sous-cutanée (C86.3)
 lymphome à cellules NK blastiques (C86.4)
 lymphome extranodal à cellules T/NK, type nasal (C86.0)
 lymphome hépatosplénique à cellules T (C86.1)
 syndrome lymphoprolifératif cutané primitif à cellules T CD30+ (C86.6)

C84.6 Lymphome anaplasique à grandes cellules ALK positives S2

Lymphome à grandes cellules anaplasiques, CD30+

C84.7 Lymphome anaplasique à grandes cellules ALK négatives S2

A l'exclusion de syndrome lymphoprolifératif cutané primitif à cellules T CD30+ (C86.6)

C84.8 Lymphome cutané à cellules T, sans précision S2

C84.9 Lymphome à cellules T/NK matures, sans précision S2

Lymphome à cellules T/NK SAI

A l'exclusion de lymphome à cellules T matures, non classé ailleurs (C84.4)

C85 Lymphome non hodgkinien, de types autres et non précisés

C85.1 Lymphomes à cellules B, sans précision

Note : Si une atteinte des cellules B est mentionnée à propos d'un lymphome précis, il convient de le coder selon la description la plus précise.

C85.2 Lymphome médiastinal (thymique) à grandes cellules B

C85.7 Autres types précisés de lymphome non hodgkinien

C85.9 Lymphome non hodgkinien non précisé

Lymphome :
 • SAI
 • malin SAI
 • non hodgkinien SAI

C86 Autres types précisés de lymphomes à cellules T/NK

A l'exclusion de lymphome anaplasique à grandes cellules ALK négatives (C84.7)
 lymphome anaplasique à grandes cellules ALK positives (C84.6)

C86.0 Lymphome extranodal à cellules T/NK, type nasal S2

C86.1 Lymphome hépatosplénique à cellules T S2

Types alpha-beta et gamma-delta

C86.2 Lymphome (intestinal) à cellules T, type entéropathique S2

Lymphome à cellules T associé à une entéropathie

C86.3 Lymphome à cellules T simulant une panniculite S2

C86.4 Lymphome à cellules NK blastiques S2

C86.5 Lymphome angio-immunoblastique à cellules T S2

Lymphadénopathie angio-immunoblastique avec dysprotéinémie [LAID]

C86.6 Syndrome lymphoprolifératif cutané primitif à cellules T CD30 positives S2

Papulose lymphomatoïde

Lymphome cutané primitif anaplasique à grandes cellules

Lymphome cutané primitif à grandes cellules T CD30+ positives

C88 Maladies immunoprolifératives malignes

C88.0 Macroglobulinémie de Waldenströmm

Lymphome lymphoplasmocytaire avec production d'IgM

Macroglobulinémie (primitive) (idiopathique)

A l'exclusion de lymphome à petites cellules B (C83.0)

[...]

- C88.2 **Maladie d'autres chaînes lourdes S2**
 Maladie de Franklin
 Maladie des chaînes lourdes gamma γ
 Maladie des chaînes lourdes mu μ
- C88.3 **Maladie immunoproliférative de l'intestin grêle S2**
 Maladie des chaînes lourdes alpha α
 Lymphome méditerranéen
- C88.4 **Lymphome de la zone marginale à cellules B des tissus lymphoïdes associés aux muqueuses [lymphome MALT]**
 Lymphome MALT : les lymphomes du tissu lymphoïde associé aux muqueuses (Mucosa Associated Lymphoid Tissue) peuvent atteindre plusieurs organes (tube digestif, appareil respiratoire essentiellement)
ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p.6 - Créé le 15 mars 2008
Note : Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (C83.3) pour indiquer l'évolution vers un lymphome de haute malignité (diffus à grandes cellules)
 Lymphome des tissus lymphoïdes associés aux tissus cutanés [lymphome SALT]
 Lymphome des tissus lymphoïdes associés aux bronches [lymphome BALT]
- C88.7 **Autres maladies immunoprolifératives malignes S2**
- C88.9 **Maladie immunoproliférative maligne, sans précision**
 Maladie immunoproliférative SAI

C90 Myélome multiple et tumeurs malignes à plasmocytes

- C90.0 **Myélome multiple S2**
 Maladie de Kahler
 Myéломatose
 Myélome à plasmocytes
 Plasmocytome médullaire
A l'exclusion de plasmocytome solitaire (C90.3)
- C90.1 **Leucémie à plasmocytes S2**
 Leucémie plasmocytaire
- C90.2 **Plasmocytome extra-médullaire S2**
- C90.3 **Plasmocytome solitaire S2**
 Myélome solitaire
 Plasmocytome SAI
 Tumeur maligne à plasmocytes localisée SAI

C91 Leucémie lymphoïde

- C91.0 **Leucémie lymphoblastique aigüe [LLA] S2**
Note : Ce code ne devrait être employé que pour les leucémies à cellules précurseurs B et T
- C91.1 **Leucémie lymphoïde chronique à cellules B**
 Leucémie lymphoplasmocytaire
 Syndrome de Richter
A l'exclusion de lymphome lymphoplasmocytaire (C83.0)
- C91.3 **Leucémie à prolymphocytes à cellules B**
- C91.4 **Leucémie à tricholeucocytes**
 Réticulo-endothéliose leucémique
- C91.5 **Lymphome/leucémie de l'adulte à cellules T (associé(e) à HTLV-1)**
 Forme
 - aigüe
 - chronique
 - fulgurante
 - lymphomatoïde
- C91.6 **Leucémie à prolymphocytes à cellules T**
- C91.7 **Autres leucémies lymphoïdes**
 Leucémie à grands lymphocytes T granuleux (associée à la polyarthrite rhumatoïde)

[...]

- C91.8 Leucémie à cellules B matures, de type Burkitt **S2**
A l'exclusion de lymphome de Burkitt avec peu ou pas d'envahissement médullaire (C83.7)
- C91.9 Leucémie lymphoïde, sans précision

C92 Leucémie myéloïde

- Comprend* leucémie :
 • granulocytaire
 • myélogène
- C92.0 Leucémie myéloblastique aigüe [LAM] **S2**
 Anémie réfractaire avec excès de blastes en transformation
 LAM 1/ETO
 LAM avec t(8;21)
 LAM M0
 LAM M1
 LAM M2
 LAM (sans classification FAB) SAI
 Leucémie aigüe myéloblastique (avec maturation)
 Leucémie aigüe myéloblastique peu différenciée
A l'exclusion de poussée aigüe au cours d'une leucémie myéloïde chronique (C92.1)
- C92.1 Leucémie myéloïde chronique [LMC] ABL-BCR positif **S2**
 Leucémie myélogène chronique, chromosome Philadelphie (Ph1) positif
 Leucémie myélogène chronique, t(9;22)(q34;q11)
 Leucémie myélogène chronique avec crise de cellules blastiques
A l'exclusion de leucémie myéloïde chronique atypique (C92.2)
 leucémie myélomonocytaire chronique (C93.1)
 maladie myéloproliférative sans précision (D47.1)
- C92.2 Leucémie myéloïde chronique atypique, ABL-BCR négatif **S2**
- C92.3 Sarcome myéloïde **S2**
Note tumeur à cellules myéloïdes immatures
 Chlorome
 Sarcome granulocytaire
- C92.4 Leucémie promyélocytaire aigüe [PML] **S2**
 LAM M3
 LAM Me avec t(15;17) et variantes
- C92.5 Leucémie myélomonocytaire aigüe **S2**
 LAM M4
 LAM M4 Eo avec inv(16) ou t(16;16)
- C92.6 Leucémie myéloïde aigüe avec anomalies 11q23 **S2**
 Leucémie myéloïde aigüe avec anomalies du gène MLL
- C92.7 Autres leucémies myéloïdes **S2**
A l'exclusion de leucémie chronique à éosinophiles [syndrome hyperéosinophilique] (D47.5)
- C92.8 Leucémie myéloïde aigüe avec dysplasie de plusieurs lignées cellulaires **S2**
Note : leucémie myéloïde aigüe avec dysplasie de l'hématopoïèse restante et/ou antécédent de maladie myélodysplasique
- C92.9 Leucémie myéloïde, sans précision **S2**

C93 Leucémie monocytaire

- Comprend* leucémie monocytoïde
- C93.0 Leucémie monoblastique/monocytaire aigüe **S2**
 LAM M5a
 LAM M5b
 LAM M5
- C93.1 Leucémie myélomonocytaire chronique **S2**
 Leucémie monocytaire chronique
 Leucémie myélomonocytaire chronique, type 1
 Leucémie myélomonocytaire chronique, type 2
 Leucémie myélomonocytaire chronique avec éosinophilie

- C93.3 Leucémie myélomonocytaire juvénile **S2**
 C93.7 Autres leucémies monocytaires **S2**
 C93.9 Leucémie monocyttaire, sans précision **S2**

C94 Autres leucémies à cellules précisées

- A l'exclusion de* leucémie à plasmocytes (C90.1)
 réticulo-endothéliose leucémique (C91.4)
- C94.0 Leucémie érythroïde aigüe **S2**
 Leucémie myéloïde aigüe M6(a)(b)
 Erythroleucémie
- C94.2 Leucémie aigüe à mégacaryocytes **S2**
 Leucémie myéloïde aigüe M7
 Leucémie mégacaryoblastique aigüe
- C94.3 Leucémie à mastocytes
- C94.4 Panmyélose aigüe avec myélofibrose **S2**
 Mélofibrose aigüe
- C94.6 Maladie myélodysplasique et myéloproliférative, non classée ailleurs **S2**
- C94.7 Autres leucémies précisées
 Leucémie agressive à cellules NK
 Leucémie aigüe à basophiles

C95 Leucémie à cellules non précisées

- C95.0 Leucémie aigüe à cellules non précisées
 Leucémie à cellules souches de lignée mal définie
 Leucémie aigüe biclonale
 Leucémie aigüe de lignée mixte
 Leucémie aigüe biphénotypique
A l'exclusion de poussée aigüe au cours d'une leucémie chronique non précisée (C95.1)
- C95.1 Leucémie chronique à cellules non précisées
- C95.7 Autres leucémies à cellules non précisées
- C95.9 Leucémie, sans précision

C96 Tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés, autres et non précisées

- C96.0 Histiocytose à cellules de Langerhans multifocale et multisystémique (disséminée) [Maladie de Letterer-Siwe]
 Hystiocytose X, multisystémique
- C96.2 Tumeur maligne à mastocytes
 Mastocytose systémique agressive
 Sarcome à mastocytes
 mastocytose osseuse (...) : **C96.2** à confirmer par l'anatomopathologiste (AGORA – Laurence Durif le 20 février 2015)
A l'exclusion de leucémie à mastocytes (C94.3)
 mastocytose (congénitale) (cutanée) (Q82.2)
 Mastocytose indolente (D47.0)
- C96.4 Sarcome à cellules dendritiques (cellules accessoires)
 Sarcome à cellules de Langerhans
 Sarcome à cellules dendritiques folliculaires
 Sarcome à cellules dendritiques interdigitées
- C96.5 Histiocytose à cellules de Langerhans multifocale et unisystémique
 Histiocytose X, multifocale
 Maladie de Hand-Schüller-Christian

[...]

- C96.6 Histiocytose à cellules de Langerhans unifocale
 Granulome éosinophile
 Histiocytose X, unifocale
 Histiocytose X, SAI
 Histiocytose à cellules de Langerhans, SAI
- C96.7 Autres tumeurs malignes précisées des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés
- C96.8 Sarcome histiocytaire
 Histiocytose maligne
- C96.9** Tumeur maligne des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés, sans précision

Tumeurs malignes [cancers] de sièges multiples indépendants (primitifs) (C97)

C97 Tumeurs malignes [cancers] de sièges multiples indépendants (primitifs)

Note : Pour l'utilisation de cette catégorie, se référer aux règles et instructions du Volume 2 concernant le codage de la mortalité.

Aunis p.39 : C97 permet, en monocodage, d'indexer les dossiers signalant au moins deux tumeurs malignes de siège ou de nature différents, coexistant chez un même patient. Nous vous déconseillons son utilisation. Codez plutôt individuellement chacun des cancers.

Tumeurs in situ (D00-D09)

Note : On considère que de nombreuses tumeurs in situ correspondent à des stades de transition morphologique entre la dysplasie et le cancer invasif. Ainsi, on reconnaît trois stades d'évolution dans le cas de néoplasie intra-épithéliale cervicale (NIC), dont le troisième (NIC III) comprend à la fois une dysplasie sévère et un carcinome in situ. Ce système de classification a été étendu à d'autres organes, tels que la vulve et le vagin. Les descriptions des néoplasies intra-épithéliales, stade III, avec ou sans mention de dysplasie sévère sont classées dans cette section; les stades I et II sont classés parmi les dysplasies de l'appareil atteint et doivent être codés dans les chapitres relatifs aux diverses localisations anatomiques.

Comprend érythroplasie
 érythroplasie de Queyrat
 les codes morphologiques avec code de comportement /2
 Maladie de Bowen

D00 Carcinome in situ de la cavité buccale, de l'oesophage et de l'estomac

A l'exclusion de mélanome in situ (D03.-)

- D00.0 Lèvre, cavité buccale et pharynx
 Bord libre de la lèvre
 Repli ary-épiglottique :
 - SAI
 - versant hypopharyngé
 - zone marginale*A l'exclusion de* Epiglotte :
 - SAI (D02.0)
 - partie sus-hyoïdienne (D02.0)
 peau de la lèvre (D03.0, D04.0)
 repli ary-épiglottique, versant laryngé (D02.0)
- D00.1 Oesophage
- D00.2 Estomac

D01 Carcinome in situ des organes digestifs, autres et non précisés

A l'exclusion de mélanome in situ (D03.-)

- D01.0 Côlon
A l'exclusion de jonction recto-sigmoïdienne (D01.1)
- D01.1 Jonction recto-sigmoïdienne
- D01.2 Rectum

[...]

- D01.3 Anus et canal anal
A l'exclusion de marge | anale (D03.5, D04.5)
peau |
peau périanale (D03.5, D04.5)
- D01.4 Parties de l'intestin, autres et non précisées
A l'exclusion de ampoule de Vater [Ampoule hépato-pancréatique] (D01.5)
- D01.5 Foie, vésicule et voies biliaires
Ampoule de Vater [Ampoule hépato-pancréatique]
- D01.7 Autres organes digestifs précisés
Pancréas
- D01.9** Organe digestif, sans précision

D02 Carcinome in situ de l'oreille moyenne et de l'appareil respiratoire

A l'exclusion de mélanome in situ (D03.-)

- D02.0 Larynx
Épiglotte (partie sus-hyoïdienne)
Repli ary-épiglottique, versant laryngé
A l'exclusion de repli ary-épiglottique :
 - SAI (D00.0)
 - versant hypopharyngé (D00.0)
 - zone marginale (D00.0)
- D02.1 Trachée
- D02.2 Bronches et poumon
- D02.3 Autres parties de l'appareil respiratoire
Fosses nasales
Oreille moyenne
Sinus de la face
A l'exclusion de nez :
 - SAI (D09.7)
 - peau (D03.3, D04.3)
oreille (externe) (peau) (D03.2, D04.2)
- D02.4** Appareil respiratoire, sans précision

D03 Mélanome in situ

Comprend les codes morphologiques M872-M879 avec code de comportement /2

- D03.0 Mélanome in situ de la lèvre
- D03.1 Mélanome in situ de la paupière, y compris le canthus
- D03.2 Mélanome in situ de l'oreille et du conduit auditif externe
- D03.3 Mélanome in situ de parties de la face, autres et non précisées
- D03.4 Mélanome in situ du cuir chevelu et du cou
- D03.5 Mélanome in situ du tronc
Marge | anale
Peau |
Peau périanale
Sein (peau) (tissu mou)
- D03.6 Mélanome in situ du membre supérieur, y compris l'épaule
- D03.7 Mélanome in situ du membre inférieur, y compris la hanche
- D03.8 Mélanome in situ d'autres sièges
- D03.9 Mélanome in situ, sans précision

D04 Carcinome in situ de la peau

A l'exclusion de érythroplasie de Queyrat (verge) SAI (D07.4)
mélanome in situ (D03.-)

- D04.0 Peau de la lèvre
A l'exclusion de bord libre de la lèvre (D00.0)
- D04.1 Peau de la paupière, y compris le canthus
- D04.2 Peau de l'oreille et du conduit auditif externe

D04.3 Peau des parties de la face, autres et non précisées

D04.4 Peau du cuir chevelu et du cou

D04.5 Peau du tronc

Marge | anale
Peau |

Peau (du) : • périanales
• seins

A l'exclusion de anus SAI (D01.3)

peau des organes génitaux (D07.-)

D04.6 Peau du membre supérieur, y compris l'épaule

D04.7 Peau du membre inférieur, y compris la hanche

D04.8 Peau d'autres sièges

D04.9 Peau, sans précision

D05 Carcinome in situ du sein

A l'exclusion de carcinome in situ de la peau du sein (D04.5)
mélanome in situ du sein (peau) (D03.5)

D05.0 Carcinome in situ lobulaire

D05.1 Carcinome in situ intracanalair

D05.7 Autres carcinomes in situ du sein

D05.9 Carcinome in situ du sein, sans précision

D06 Carcinome in situ du col de l'utérus

Comprend néoplasie intra-épithéliale du col de l'utérus [NIC], stade III avec ou sans mention de dysplasie sévère

A l'exclusion de dysplasie sévère du col de l'utérus SAI (N87.2)
mélanome in situ du col de l'utérus (D03.5)

D06.0 Endocol

D06.1 Exocol

D06.7 Autres parties du col de l'utérus

D06.9 Col de l'utérus, sans précision

D07 Carcinome in situ d'organes génitaux, autres et non précisés

A l'exclusion de mélanome in situ (D03.5)

D07.0 Endomètre

D07.1 Vulve

Néoplasie intra-épithéliale de la vulve [NIV], stade III, avec ou sans mention de dysplasie sévère

A l'exclusion de dysplasie sévère de la vulve SAI (N90.2)

D07.2 Vagin

Néoplasie intra-épithéliale du vagin [NIVA], stade III, avec ou sans mention de dysplasie sévère

A l'exclusion de dysplasie sévère du vagin SAI (N89.2)

D07.3 Organes génitaux de la femme, autres et non précisés

D07.4 Verge

Érythroplasie de Queyrat SAI

D07.5 Prostate

A l'exclusion de dysplasie de la prostate de bas grade (N42.3)

D07.6 Organes génitaux de l'homme, autres et non précisés

D09 Carcinome in situ de sièges autres et non précisés

A l'exclusion de mélanome in situ (D03.-)

D09.0 Vessie

D09.1 Organes urinaires, autres et non précisés

D09.2 Oeil

A l'exclusion de peau de la paupière (D04.1)

[...]

- D09.3 Thyroïde et autres glandes endocrines
A l'exclusion de ovaire (D07.3)
 pancréas endocrine (D01.7)
 testicule (D07.6)
- D09.7 Carcinome in situ d'autres sièges précisés
 D09.9 Carcinome in situ, sans précision

Tumeurs bénignes (D10-D36)

Comprend les codes morphologiques avec code de comportement /0

D10 Tumeur bénigne de la bouche et du pharynx

- D10.0 Lèvre
 Lèvre (bord libre) (face intérieure) (frein) (muqueuse)
A l'exclusion de peau de la lèvre (D22.0, D23.0)
- D10.1 Langue
 Amygdale linguale
- D10.2 Plancher de la bouche
- D10.3 Parties de la bouche, autres et non précisées
 Glandes salivaires accessoires SAI
A l'exclusion de muqueuse de la lèvre (D10.0)
 paroi rhino-pharyngienne du voile du palais (D10.6)
 tumeur odontogène bénigne (D16.4-D16.5)
- D10.4 Amygdale [Tonsille]
 Amygdale [Tonsille] (palatine)
A l'exclusion de amygdale • linguale (D10.1)
 [tonsille] : • pharyngienne (D10.6)
 fosse | des amygdale [tonsille]s (D10.5)
 piliers
- D10.5 Autres parties de l'oropharynx
 Épiglote, face antérieure
 Fosse | des amygdale [tonsille]s
 Piliers
 Fossette
 Tératome épignathe (oropharyngé mature)
A l'exclusion de Epiglote : • SAI (D14.1)
 • partie sus-hyoïdienne (D14. 1)
- D10.6 Rhinopharynx
 Amygdale pharyngienne
 Bord postérieur de la cloison nasale et des choanes
 Tératome nasopharyngé
- D10.7 Hypopharynx
- D10.9 Pharynx, sans précision

D11 Tumeur bénigne des glandes salivaires principales

- A l'exclusion de* tumeurs bénignes des glandes salivaires accessoires SAI (D10.3)
 tumeurs bénignes des glandes salivaires accessoires précisées qui sont classées en fonction de leur siège anatomique
- D11.0 Glande parotide
- D11.7 Autres glandes salivaires principales
 Glande : • sous-maxillaire [sous-mandibulaire]
 • sublinguale
- D11.9 Glande salivaire principale, sans précision

D12 Tumeur bénigne du côlon, du rectum, de l'anus et du canal anal

- D12.0 Caecum
Valvule iléo-caecale
- D12.1 Appendice
- D12.2 Côlon ascendant
- D12.3 Côlon transverse
Angle : • droit du côlon
 • gauche du côlon
- D12.4 Côlon descendant
- D12.5 Côlon sigmoïde
- D12.6 Côlon, sans précision
Adénomatose du côlon
Gros intestin SAI
Polypose (héréditaire) du côlon

Polypes du côlon

Le codage des polypes du côlon fait appel à plusieurs catégories :

- les *polypes du côlon* se codent avec la catégorie **D12.**- s'ils sont précisés *adénomateux* ;
- s'ils sont le siège d'un cancer (*polype dégénéré*), ils doivent être codés comme des *tumeurs malignes du côlon* ;
- **K63.5** code les *polypes non tumoraux du côlon* et les *polypes dont la nature histologique n'est pas précisée*.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 5 - Créé le 15 mars 2008

A la demande d'un groupe d'étude en gastroentérologie, l'ATIH a créé des subdivisions de codes qui permettent de signaler différentes formes de *polypose héréditaire (D12.6+)* et de les distinguer de formes de *polypose non héréditaire (K63.5+)*. L'emploi de ces codes étendus est facultatif.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p.5 - Créé le 15 janvier 2009

En l'état actuel des règles de codage, il n'y a ni obligation, ni incitation à utiliser les extensions du code **D12.6**, code-père qui reste utilisable (*AGORA – Antoinette Scherer le 7 mars 2012*)

- D12.6+0 Polypose (colique) familiale adénomateuse
- D12.6+1 Polypose (colique) liée au gène APC
- D12.6+2 Polypose (colique) liée au gène MYH
- D12.6+3 Polypose (colique) festonnée
- D12.6+4 Polypose (colique) juvénile
- D12.6+5 Polypose (colique) au cours du syndrome de Peutz-Jeghers
- D12.6+6 Polypose (colique) au cours de la maladie de Cowden
- D12.6+8 Colon, tumeurs bénignes autres et non précisées
- D12.7 Jonction recto-sigmoïdienne
- D12.8 Rectum
- D12.9 Anus et canal anal
A l'exclusion de marge | anale (D22.5, D23.5)
 peau |
 peau périanale (D22.5, D23.5)

D13 Tumeurs bénignes de parties autres et mal définies de l'appareil digestif

- D13.0 Oesophage
- D13.1 Estomac
- D13.2 Duodénum
- D13.3 Parties de l'intestin grêle, autres et non précisées
- D13.4 Foie
Voies biliaires intra-hépatiques
- D13.5 Voies biliaires extra-hépatiques
- D13.6 Pancréas
A l'exclusion de pancréas endocrine (D13.7)
- D13.7 Pancréas endocrine
Îlots de Langerhans
Tumeur à cellules insulaires

D13.9 Sièges mal définis de l'appareil digestif
Appareil digestif SAI
Intestin SAI

D13.90 Rate

D14 Tumeur bénigne de l'oreille moyenne et de l'appareil respiratoire

D14.0 Oreille moyenne, fosses nasales et sinus de la face
Cartilage du nez
A l'exclusion de bord postérieur de la cloison nasale et des choanes (D10.6)
bulbe olfactif (D33.3)
cartilage de l'oreille (D21.0)
conduit auditif (externe) (D22.2, D23.2)
nez :
• SAI (D36.7)
• peau (D22.3, D23.3)
oreille (externe) (peau) (D22.2, D23.2)
os de :
• nez (D16.4)
• oreille (D16.4)
polype (de) :
• nasal (fosses nasales) (J33.-)
• oreille (moyenne) (H74.4)
• sinus de la face (J33.8)

D14.1 Larynx
Épiglotte (partie sus-hyoïdienne)
A l'exclusion de épiglotte, face antérieure (D10.5)
polype des cordes vocales et du larynx (J38.1)

D14.2 Trachée

D14.3 Bronches et poumon

D14.4 Appareil respiratoire, sans précision

D15 Tumeur bénigne des organes intrathoraciques, autres et non précisés

A l'exclusion de tissu mésothélial (D19.-)

D15.0 Thymus **S2**

D15.1 Cœur **S2**
A l'exclusion de gros vaisseaux (D21.3)

D15.2 Médiastin **S2**

D15.7 Autres organes intrathoraciques précisés **S2**

D15.9 Organe intrathoracique, sans précision **S2**

D16 Tumeur bénigne des os et du cartilage articulaire

Comprend Kératokyste oncotogénique

A l'exclusion de synoviale (D21.-)
tissu conjonctif de :
• larynx (D14.1)
• nez (D14.0)
• oreille (D21.0)
• paupière (D21.0)

D16.0 Omoplate [**Scapula**] et os longs du membre supérieur

D16.1 Os courts du membre supérieur

D16.2 Os longs du membre inférieur

D16.3 Os courts du membre inférieur

D16.4 Os du crâne et de la face
Maxillaire (supérieur)
Os orbital
A l'exclusion de maxillaire inférieur [**mandibule**] (D16.5)

D16.5 Maxillaire inférieur [**Mandibule**]

D16.6 Rachis
A l'exclusion de sacrum et coccyx (D16.8)

D16.7 Côtes, sternum et clavicule

- D16.8 Bassin, sacrum et coccyx
D16.9 Os et cartilage articulaire, sans précision

D17 Tumeur lipomateuse bénigne

Comprend les codes morphologiques M885-M888 avec code de comportement /0

- D17.0 Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané de la tête, de la face et du cou
 D17.1 Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané du tronc
 D17.2 Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané des membres
 D17.3 Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané, de sièges autres et non précisés
 D17.4 Tumeur lipomateuse bénigne des organes intrathoraciques
 D17.5 Tumeur lipomateuse bénigne des organes intra-abdominaux
A l'exclusion de péritoine et rétropéritoine (D17.7)
 D17.6 Tumeur lipomateuse bénigne du cordon spermatique
 D17.7 Tumeur lipomateuse bénigne d'autres sièges
 Péritoine
 Rétropéritoine
 Un lipome surrénalien se code-t-il bien D17.7 et non D35.0 ? selon les consignes données dans le fascicule d'aide au codage des tumeurs on doit toujours coder une lésion tumorale selon sa topographie (sauf tumeurs malignes hématopoïétiques). D35.0 doit donc être retenu. (AGORA – Laurence Durif le 13 avril 2012)
 D17.9 Tumeur lipomateuse bénigne, sans précision
 Lipome SAI

D18 Hémangiome et lymphangiome, tout siège

Comprend les codes morphologiques M912-M917 avec code de comportement /0
A l'exclusion de naevus bleu ou pigmentaire (D22.-)

Catégorie D18 Hémangiome et lymphangiome, tout siège

Ces lésions, tumorales ou dysplasiques selon les cas, n'obéissent pas au mode de classement habituel adopté dans le chapitre II du volume 1 de la CIM-10 : alors que le classement des tumeurs y suit une logique topographique, l'OMS fait ici une exception en les distinguant d'après leur nature. En France, la consigne est d'employer la catégorie D18 que pour les hémangiomes et lymphangiomes superficiels (limités aux téguments), mais d'enregistrer le code de tumeur bénigne de l'organe intéressé lorsque ces tumeurs atteignent un organe profond. Par exemple, un hémangiome du côlon droit doit être codé D12.2 et non D18.0.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6 bis – p.95

- D18.0 Hémangiome, tout siège
 Angiome SAI
A l'exclusion de angiome caverneux (Q28.3)
 D18.1 Lymphangiome, tout siège

D19 Tumeur bénigne du tissu mésothélial

Comprend le code morphologique M905 avec code de comportement /0

- D19.0 Tissu mésothélial de la plèvre
 D19.1 Tissu mésothélial du péritoine
 D19.7 Tissu mésothélial d'autres sièges
D19.9 Tissu mésothélial, sans précision
 Mésothéliome bénin SAI

D20 Tumeur bénigne des tissus mous du rétropéritoine et du péritoine

A l'exclusion de tissu mésothélial (D19.-)
 tumeur lipomateuse bénigne du péritoine et du rétropéritoine (D17.7)

- D20.0 Rétropéritoine

D20.1 Péritoine

D21 Autres tumeurs bénignes du tissu conjonctif et des autres tissus mous*Comprend*

aponévrose [fascia]
 bourse séreuse
 cartilage
 ligament, sauf de l'utérus
 muscle
 synoviale
 tendon (gaine)
 tissu adipeux
 vaisseau : • lymphatique
 • sanguin

péri-neuriome

A l'exclusion de

cartilage (du) : • articulaire (D16.-)
 • larynx (D14.1)
 • nez (D14.0)
 hémangiome (D18.0)
 léiomyome de l'utérus (D25.-)
 lymphangiome (D18.1)
 nerfs périphériques et du système nerveux autonome (D36.1)
 péritoine (D20.1)
 rétropéritoine (D20.0)
 tissu : • conjonctif du sein (D24)
 • vasculaire (D18.-)
 tout ligament de l'utérus (D28.2)
 tumeur lipomateuse (D17.-)

D21.0 Tissu conjonctif et autres tissus mous de la tête, de la face et du cou

Tissu conjonctif de : • oreille
 • paupière

Maladie de Kimura (coder en plus I89.8 et L92.8)

A l'exclusion de tissu conjonctif de l'orbite (D31.6)

D21.1 Tissu conjonctif et autres tissus mous du membre supérieur, y compris l'épaule

D21.2 Tissu conjonctif et autres tissus mous du membre inférieur, y compris la hanche

D21.3 Tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax

D21.30 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du thorax

Veine cave supérieure

D21.38 Tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax, autres

Aisselle

Diaphragme

A l'exclusion de cœur (D15.1)
 médiastin (D15.2)
 thymus (D15.0)

D21.4 Tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen

D21.40 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) de l'abdomen

Veine cave inférieure

D21.48 Tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen, autres

D21.5 Tissu conjonctif et autres tissus mous du pelvis

D21.50 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du pelvis

D21.58 Tissu conjonctif et autres tissus mous du pelvis, autres

A l'exclusion de léiomyome de l'utérus (D25.-)
 tout ligament de l'utérus (D28.2)

D21.6 Tissu conjonctif et autres tissus mous du tronc, sans précision

Dos SAI

D21.9 Tissu conjonctif et autres tissus mous, sans précision

D22 Naevus à mélanocytes

Comprend naevus :

- SAI
- bleu
- pigmentaire
- pileux

les codes morphologiques M872-M879 avec code de comportement /0

- D22.0 Naevus à mélanocytes de la lèvre
- D22.1 Naevus à mélanocytes de la paupière, y compris le canthus
- D22.2 Naevus à mélanocytes de l'oreille et du conduit auditif externe
- D22.3 Naevus à mélanocytes des parties de la face, autres et non précisées
- D22.4 Naevus à mélanocytes du cuir chevelu et du cou
- D22.5 Naevus à mélanocytes du tronc
 - Marge | anale
 - Peau |
 - Peau (du) :
 - périanale
 - sein
- D22.6 Naevus à mélanocytes du membre supérieur, y compris l'épaule
- D22.7 Naevus à mélanocytes du membre inférieur, y compris la hanche
- D22.9 Naevus à mélanocytes, sans précision

D23 Autres tumeurs bénignes de la peau

Comprend tumeurs bénignes de :

- follicules pileux
- glandes :
 - sébacées
 - sudoripares

A l'exclusion de naevus à mélanocytes (D22.-)
tumeurs lipomateuses bénignes (D17.0-D17.3)

- D23.0 Peau de la lèvre
 - A l'exclusion de* bord libre de la lèvre (D10.0)
- D23.1 Peau de la paupière, y compris le canthus
- D23.2 Peau de l'oreille et du conduit auditif externe
- D23.3 Peau des parties de la face, autres et non précisées
- D23.4 Peau du cuir chevelu et du cou
- D23.5 Peau du tronc
 - Marge | anale
 - Peau |
 - Peau (du) :
 - périanale
 - sein
 - A l'exclusion de* anus SAI (D12.9)
peau des organes génitaux (D28-D29)
- D23.6 Peau du membre supérieur, y compris l'épaule
- D23.7 Peau du membre inférieur, y compris la hanche
- D23.9 Peau, sans précision

D24 Tumeur bénigne du sein

Sein :

- parties molles
- tissu conjonctif

A l'exclusion de dysplasie mammaire bénigne (N60.-)
peau du sein (D22.5, D23.5)

D25 Léiomyome de l'utérus

Comprend fibromyome de l'utérus
fibrome utérin
tumeur bénigne de l'utérus avec le code morphologique M889 et le code de comportement /0

- D25.0 Léiomyome sous-muqueux de l'utérus
- D25.1 Léiomyome intramural de l'utérus

- D25.2 Léiomyome sous-séreux de l'utérus
 D25.9 Léiomyome de l'utérus, sans précision

D26 Autres tumeurs bénignes de l'utérus

- D26.0 Col de l'utérus
 D26.1 Corps de l'utérus
 D26.7 Autres parties de l'utérus
 D26.9 Utérus, sans précision

D27 Tumeur bénigne de l'ovaire

tératome mature pluritissulaire de l'ovaire (AGORA - Laurence Durif le 26 novembre 2010)

D28 Tumeur bénigne des organes génitaux de la femme, autres et non précisés

- Comprend* peau des organes génitaux de la femme
 polype adénomateux
- D28.0 Vulve
 D28.1 Vagin
 D28.2 Trompe et ligaments de l'utérus
 Ligament de l'utérus (large) (rond)
 Trompe de Fallope
 D28.7 Autres organes génitaux de la femme précisés
 D28.9 Organe génital de la femme, sans précision

D29 Tumeur bénigne des organes génitaux de l'homme

- Comprend* peau des organes génitaux de l'homme
- D29.0 Verge
 D29.1 Prostate
A l'exclusion de adénomatose hyperplasique de la prostate (N40)
 hyperplasie (adénomateuse) de la prostate (N40)
 hypertrophie prostatique (N40)
- D29.2 Testicule
 D29.3 Épидidyme
 D29.4 Scrotum
 Peau du scrotum
 D29.7 Autres organes génitaux de l'homme
 Cordon spermatique
 Tunique vaginale
 Vésicule séminale
 D29.9 Organe génital de l'homme, sans précision

D30 Tumeur bénigne des organes urinaires

- D30.0 Rein
A l'exclusion de bassinnet rénal (D30.1)
 calices rénaux (D30.1)
- D30.1 Bassinet rénal
 D30.2 Uretère
A l'exclusion de orifice urétéral de la vessie (D30.3)
- D30.3 Vessie
 Orifice de la vessie :
 • urétéral
 • urétral
- D30.4 Urètre
A l'exclusion de orifice urétral de la vessie (D30.3)
- D30.7 Autres organes urinaires
 Glandes para-urétrales

D30.9 Organe urinaire, sans précision
Appareil urinaire SAI

D31 Tumeur bénigne de l'oeil et de ses annexes

A l'exclusion de nerf optique (D33.3)
peau de la paupière (D22.1, D23.1)
tissu conjonctif de la paupière (D21.0)

D31.0 Conjonctive
D31.1 Cornée
D31.2 Rétine
D31.3 Choroïde
D31.4 Corps ciliaire
D31.5 Glande lacrymale et canal lacrymal
Canal lacrymonasal [Canal naso-lacrymal]
Sac lacrymal
D31.6 Orbite, sans précision
Muscle extra-oculaire
Nerfs périphériques de l'orbite
Tissu :
• conjonctif de l'orbite
• rétrobulbaire
• rétro-oculaire
A l'exclusion de os orbital (D16.4)
D31.9 Oeil, sans précision
Globe oculaire

D32 Tumeur bénigne des méninges

D32.0 Méninges cérébrales **S2**
D32.1 Méninges rachidiennes **S2**
D32.9 Méninges, sans précision **S2**
Méningiome SAI

D33 Tumeur bénigne de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central

A l'exclusion de angiome (D18.0)
méninges (D32.-)
nerfs périphériques et du système nerveux autonome (D36.1)
tissu rétro-oculaire (D31.6)

D33.0 Encéphale, supratentorial **S2**
Hémisphères cérébraux
Lobe :
• frontal
• occipital
• pariétal
• temporal
Ventricule cérébral
A l'exclusion de quatrième ventricule (D33.1)
D33.1 Encéphale, infratentorial **S2**
Cervelet
Quatrième ventricule
Tronc cérébral
D33.2 Encéphale, sans précision **S2**
D33.3 Nerfs crâniens
Bulbe olfactif
Neurinome (de l'acoustique)
D33.4 Moelle épinière
D33.7 Autres parties précisées du système nerveux central

D33.9 Système nerveux central, sans précision
Système nerveux (central) SAI

D34 Tumeur bénigne de la thyroïde

D35 Tumeur bénigne des glandes endocrines, autres et non précisées

A l'exclusion de ovaire (D27)
pancréas endocrine (D13.7)
testicule (D29.2)
thymus (D15.0)

D35.0 Surrénale

Un lipome surrénalien se code-t-il bien D17.7 et non D35.0 ? selon les consignes données dans le fascicule d'aide au codage des tumeurs on doit toujours coder une lésion tumorale selon sa topographie (sauf tumeurs malignes hématopoïétiques). D35.0 doit donc être retenu. (AGORA – Laurence Durif le 13 avril 2012)

D35.1 Parathyroïde S2

D35.2 Hypophyse

D35.3 Canal crânio-pharyngien

D35.4 Épiphyse

D35.5 Corpuscule carotidien

D35.6 Glomus aortique et autres paraganglions

D35.7 Autres glandes endocrines précisées

D35.8 Atteinte pluriglandulaire

D35.9 Glande endocrine, sans précision

D36 Tumeur bénigne de sièges autres et non précisés

D36.0 Ganglions lymphatiques

D36.1 Nerfs périphériques et du système nerveux autonome

Neurinome de nerf périphérique

A l'exclusion de nerfs périphériques de l'orbite (D31.6)
neurinome des nerfs crâniens (D33.3)

D36.7 Autres sièges précisés

Nez SAI

D36.9 Tumeur bénigne de siège non précisé

Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue (D37-D48)

Note : Les catégories D37-D48 classent en fonction de leur siège les tumeurs à évolution imprévisible ou de nature imprécise : le doute subsiste donc quant au caractère malin ou bénin de la tumeur. Ces tumeurs relèvent du code de comportement /1 dans la classification de la morphologie des tumeurs.

TUMEURS À ÉVOLUTION IMPRÉVISIBLE OU INCONNUE

Le classement des tumeurs dans la CIM-10 tient notamment compte de leur comportement évolutif : tumeurs malignes (C00-C97), tumeurs in situ (D00-D09), tumeurs bénignes (D10-D36), tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue (D37-D48). Une note en tête du groupe D37-D48 explique l'utilisation de ses codes.

Une tumeur à évolution imprévisible possède des caractéristiques déterminées et son classement comme telle est un diagnostic positif qui repose sur un examen histologique. La notion de tumeur à évolution imprévisible sous-entend l'élimination des comportements malin, *in situ* et bénin, et l'identification d'un comportement évolutif différent. Un polyadénome colique, par exemple, ne doit pas être considéré comme une tumeur à évolution imprévisible au motif que, laissé à une évolution naturelle, il est susceptible de devenir malin. La CIM-10 classe le polyadénome colique avec les tumeurs bénignes et ce classement (code D12.6) doit être respecté. En revanche, la CIM-10 classe le polype de vessie avec les tumeurs à évolution imprévisible et ce classement (code D41.4) doit aussi être respecté. Le codage d'une tumeur comme étant à évolution imprévisible nécessite que les informations contenues dans le dossier médical, en particulier dans le compte rendu de l'examen anatomopathologique, soient conformes à ce diagnostic.

Au contraire, une tumeur d'évolution inconnue est une tumeur pour laquelle on ne dispose pas d'information sur son comportement évolutif : on ne possède pas d'information sur son caractère malin, *in situ*, bénin ou d'évolution imprévisible. En pratique, la qualification de tumeur d'évolution inconnue concerne donc une tumeur pour laquelle on ne dispose pas d'examen histologique, ou dont l'examen histologique n'est pas contributif, et sur le comportement de laquelle le médecin ne peut pas se prononcer.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6 bis – p.107

D37 Tumeur de la cavité buccale et des organes digestifs à évolution imprévisible ou inconnue

- D37.0 Lèvre, cavité buccale et pharynx
 Extérieur de la lèvre
 Glandes salivaires principales et accessoires
 Repli ary- • SAI
 épiglottique : • versant hypopharyngé
 • zone marginale
A l'exclusion de épiglote : • SAI (D38.0)
 • partie sus-hyoïdienne (D38.0)
 peau de la lèvre (D48.5)
 repli ary-épiglottique, versant laryngé (D38.0)
- D37.1 Estomac
- D37.2 Intestin grêle
- D37.3 Appendice
- D37.4 Côlon
- D37.5 Rectum
 Jonction recto-sigmoïdienne
- D37.6 Foie, vésicule et voies biliaires
 Ampoule de Vater [Ampoule hépato-pancréatique]
- D37.7 Autres organes digestifs
 Anus SAI
 Canal anal
 Intestin SAI
 Oesophage
 Pancréas
 Sphincter anal
A l'exclusion de marge | anale (D48.5)
 peau |
 peau périanale (D48.5)
- D37.9 Appareil digestif, sans précision

D38 Tumeur de l'oreille moyenne et des organes respiratoires et intrathoraciques à évolution imprévisible ou inconnue

A l'exclusion de cœur (D48.7)

- D38.0 Larynx **S2**
 Épiglote (partie sus-hyoïdienne)
 Repli ary-épiglottique, versant laryngé
 A l'exclusion de repli ary-épiglottique :
 - SAI (D37.0)
 - versant hypopharyngé (D37.0)
 - zone marginale (D37.0)
- D38.1 Trachée, bronches et poumon **S2**
- D38.2 Plèvre **S2**
- D38.3 Médiastin **S2**
- D38.4 Thymus **S2**
- D38.5 Autres organes respiratoires **S2**
 Cartilage du nez
 Fosses nasales
 Oreille moyenne
 Sinus de la face
 A l'exclusion de oreille (externe) (peau) (D48.5)
 nez SAI (D48.7)
 peau du nez (D48.5)
- D38.6** Appareil respiratoire, sans précision

D39 Tumeur des organes génitaux de la femme à évolution imprévisible ou inconnue

- D39.0 Utérus
- D39.1 Ovaire
- D39.2 Placenta
 Chorio-adénome destruens
 Môle hydatiforme :
 - invasive
 - maligne
 A l'exclusion de môle hydatiforme SAI (O01.9)
- D39.7 Autres organes génitaux de la femme
 Peau des organes génitaux de la femme
- D39.9 Organe génital de la femme, sans précision

D40 Tumeur des organes génitaux de l'homme à évolution imprévisible ou inconnue

- D40.0 Prostate
- D40.1 Testicule
- D40.7 Autres organes génitaux de l'homme
 Peau des organes génitaux de l'homme
- D40.9 Organe génital de l'homme, sans précision

D41 Tumeur des organes urinaires à évolution imprévisible ou inconnue

- D41.0 Rein **S2**
 A l'exclusion de bassinnet (D41.1)
- D41.1 Bassinnet **S2**
- D41.2 Uretère **S2**
- D41.3 Urètre **S2**
- D41.4 Vessie

Polype de la vessie

Papillome de la vessie

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p.2 - Créé le 15 mars 2008

- D41.7 Autres organes urinaires **S2**
 D41.9 Organe urinaire, sans précision

D42 Tumeur des méninges à évolution imprévisible ou inconnue

- D42.0 Méninges cérébrales **S2**
 D42.1 Méninges rachidiennes **S2**
 D42.9 Méninges, sans précision **S2**

D43 Tumeur de l'encéphale et du système nerveux central à évolution imprévisible ou inconnue

A l'exclusion de nerfs périphériques et du système nerveux autonome (D48.2)

- D43.0 Encéphale, supratentorial **S2**
 Hémisphères cérébraux
 Lobe :
 - frontal
 - occipital
 - pariétal
 - temporal
 Ventricule cérébral
A l'exclusion de quatrième ventricule (D43.1)
- D43.1 Encéphale, infratentorial **S2**
 Cervelet
 Quatrième ventricule
 Tronc cérébral
- D43.2 Encéphale, sans précision **S2**
 D43.3 Nerfs crâniens
 D43.4 Moelle épinière
 D43.7 Autres parties du système nerveux central
 D43.9 Système nerveux central, sans précision
 Système nerveux (central) SAI

D44 Tumeur des glandes endocrines à évolution imprévisible ou inconnue

A l'exclusion de ovaire (D39.1)
 pancréas endocrine (D37.7)
 testicule (D40.1)
 thymus (D38.4)

- D44.0 Thyroïde
 D44.1 Surrénale
 D44.2 Parathyroïde
 D44.3 Hypophyse
D44.4 Canal crânio-pharyngien
 D44.40 Craniopharyngiome **S2**
 D44.48 Autres tumeurs du canal cranio-pharyngien
 D44.5 Épiphyse
 D44.6 Corpuscule carotidien
 D44.7 Glomus aortique et autres paraganglions
 D44.8 Atteinte pluriglandulaire
 Adénomatose endocrinienne multiple
D44.9 Glande endocrine, sans précision

D45 Polyglobulie essentielle

Note la polyglobulie essentielle a été reclassée avec un code d'affection maligne dans la CIM-O 3^{ème} édition. Le code D45 continuera d'être utilisé, même s'il est placé dans le chapitre des tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue. La modification de son classement sera examinée lors de la révision de la CIM 11.

Maladie de Vaquez [polycythemia vera] [polycythemia rubra]

D46 Syndromes myélodysplasiques

Comprend syndrome myélodysplasique secondaire à une thérapie par agent alkylant
syndrome myélodysplasique secondaire à une thérapie par épipodophyllotoxines
syndrome myélodysplasique secondaire à une thérapie, SAI

A l'exclusion de aplasie médullaire médicamenteuse (D61.1)

D46.0 Anémie réfractaire sans sidéroblastes en couronne, ainsi précisée **S2**

Note Sans sidéroblaste, sans excès de blaste

D46.1 Anémie réfractaire avec sidéroblastes en couronne **S2**

D46.2 Anémie réfractaire avec excès de blastes **S2**

AREB I

AREB II

D46.4 Anémie réfractaire, non précisée **S2**

D46.5 Anémie réfractaire avec dysplasie de plusieurs lignées cellulaires **S2**

D46.6 Syndrome myélodysplasique avec syndrome de délétion isolée du chromosome 5 [del(5q)] **S2**

Syndrome de délétion du bras court du chromosome 5

D46.7 Autres syndromes myélodysplasiques **S2**

A l'exclusion de leucémie myéomonocytaire chronique (C93.1)

D46.9 Syndrome myélodysplasique, sans précision **S2**

Myélodysplasie SAI

Préleucémie (syndrome de) SAI

D47 Autres tumeurs des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés à évolution imprévisible ou inconnue

D47.0 Tumeurs à histiocytes et mastocytes à évolution imprévisible et inconnue **S2**

Mastocytome SAI

Mastocytose systémique associée à une hémopathie clonale non mastocytaire

Mastocytose systémique indolente

Tumeur à mastocytes SAI

A l'exclusion de mastocytose (congénitale) (cutanée) (Q82.2)

D47.1 Maladie myéoproliférative chronique **S2**

Leucémie chronique à neutrophiles

Maladie myéoproliférative, sans précision

A l'exclusion de leucémie myéloïde chronique atypique, ABL-BCR négative (C92.2)

leucémie myéloïde chronique [LMC] ABL-BCR positive (C92.1)

D47.2 Gammapathie monoclonale de signification indéterminée [GMSI] **S2**

D47.3 Thrombocytémie essentielle (hémorragique)

Thrombocytémie hémorragique idiopathique

D47.4 Ostéomyélofibrose **S2**

Myélofibrose chronique idiopathique

Myélofibrose (idiopathique) (avec métaplasie myéloïde)

Myélofibrose secondaire à un syndrome myéoprolifératif

Myélosclérose (mégacaryocytaire) avec métaplasie myéloïde

A l'exclusion de myélofibrose aigüe (C94.4)

D47.5 Leucémie chronique à éosinophiles [syndrome hyperéosinophile]

[...]

- D47.7 Autres tumeurs précisées des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés à évolution imprévisible ou inconnue
Tumeurs histiocytaires à évolution imprévisible ou inconnue
- D47.9 Tumeur des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés à évolution imprévisible ou inconnue, sans précision
Maladie lymphoproliférative SAI

D48 Tumeur de sièges autres et non précisés à évolution imprévisible ou inconnue

A l'exclusion de neurofibromatose (non maligne) (Q85.0)

- D48.0 Os et cartilage articulaire
A l'exclusion de cartilage de :
 - larynx (D38.0)
 - nez (D38.5)
 - oreille (D48.1)
 synoviale (D48.1)
 tissu conjonctif de la paupière (D48.1)
- D48.1 Tissu conjonctif et autres tissus mous
Tissu conjonctif de :
 - oreille
 - paupière*A l'exclusion de* cartilage (du) :
 - articulaire (D48.0)
 - larynx (D38.0)
 - nez (D38.5)
 tissu conjonctif du sein (D48.6)
- D48.2 Nerfs périphériques et du système nerveux autonome
A l'exclusion de nerfs périphériques de l'orbite (D48.7)

D48.3 Rétropéritoine

D48.30 Tératome [dysembryome] sacrococcygien

D48.38 Autres tumeurs du rétropéritoine

D48.4 Péritoine

D48.5 Peau

Marge | anale
Peau

Peau (du) :

- périanale
- sein

Mélanose de Dubreuilh [Lentigo malin]

A l'exclusion de anus SAI (D37.7)
 extérieur de la lèvre (D37.0)
 peau des organes génitaux (D39.7, D40.7)

D48.6 Sein

Cystosarcome phyllode [tumeur de Brodie]

Tissu conjonctif du sein

A l'exclusion de peau du sein (D48.5)

D48.7 Autres sièges précisés

Coeur

Nerfs périphériques de l'orbite

Oeil

A l'exclusion de peau de la paupière (D48.5)
 tissu conjonctif (D48.1)

D48.9 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue, sans précision

Néoformation SAI

Prolifération tumorale SAI

Tumeur SAI

INDEX ALPHABETIQUE DES TUMEURS

Actualisé pour la V11e

Note :

1. La liste ci-après indique les numéros de la classification **topographique** des tumeurs. Pour chaque siège anatomique, cinq codes sont possibles selon que la tumeur en question est maligne primitive, maligne secondaire, in situ, bénigne ou d'évolution imprévisible ou inconnue. La description de la lésion indique souvent quelle colonne utiliser, par exemple : mélanome malin de la peau, carcinome in situ du col utérin, fibro-adénome bénin du sein.

Lorsque ces qualificatifs ne sont pas précisés, le codeur consultera le reste de l'Index qui le guidera vers la colonne appropriée à chaque variété morphologique (histologique) énumérée, par exemple : Adénosarcome – voir Tumeur, maligne ; Embryome – voir aussi Tumeur, évolution imprévisible ; Bowen, épithélioma ou maladie de – voir Tumeur, in situ, peau.

On pourra toutefois négliger les indications de l'Index lorsqu'une des précisions mentionnées plus haut est donnée ; ainsi « adénome malin du côlon » est classé à C18.9+8 et non à D12.6, car l'adjectif « malin » l'emporte sur l'entrée « Adénome – voir Tumeur, bénigne » figurant à l'Index.

2. Les sièges marqués du signe # (par exemple : face NCA #) seront classés comme tumeur maligne de la peau desdits sièges si la tumeur en question est un carcinome spinocellulaire ou un carcinome épidermoïde, et à tumeur bénigne de la peau desdits sièges s'il s'agit d'un papillome (quel qu'en soit le type).

3. Sauf s'ils sont intra-osseux ou odontogènes, les carcinomes et adénocarcinomes de sièges marqués ◊ (par exemple : ischion ◊) seront considérés comme métastases, siège primitif non précisé ; classer à C79.5.

Topographie de la tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
Abdomen, abdominale	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- cavité	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- organe	C76.2	C79.8		D36.7	D48.7
- paroi	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
abdomino-pelvienne	C76.8	C79.8		D36.7	D48.7
acromion	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
aine #	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
aisselle (creux)	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- pli	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
alvéole (dentaire)	C03.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- inférieur	C03.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- procès ou rebord ◊	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- - inférieur ◊	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- - muqueuse	C03.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - - inférieure	C03.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - - supérieure	C03.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - supérieur ◊	C41.0	C79.5	D16.4	D48.0	
- supérieur	C03.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
ampoule rectale	C20	C78.5	D01.2	D12.8	D37.5
ampoule de Vater	C24.1	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
amygdale (palatine)	C09.9	C79.8	D00.0	D10.4	D37.0
- linguale	C02.4	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- pharyngée	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- piliers	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
angle (de)					
- duodénojéjunal	C17.8	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- hépatique	C18.3	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- oeil (caroncule)	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- splénique	C18.5	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
anneau de Waldeyer	C14.2	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
annexes de l'utérus	C57.4	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
anorectale	C21.8	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
antre (mastoidien) (pétreux) (tympanique) (de)	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- Highmore	C31.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- pylorique	C16.3	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
anus	C21.0	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
- canal	C21.1	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
- peau	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- sphincter	C21.1	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
aorte, aortique (thoracique)	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
- abdominale	C49.40	C79.8		D21.40	D48.1
aponévrose (voir aussi tissu, conjonctif)	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1
- palmaire	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- plantaire	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
appareil					
- digestif NCA	C26.9	C78.8	D01.9	D13.9	D37.9
- lacrymal	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
- respiratoire NCA	C39.9	C78.3	D02.4	D14.4	D38.6
- urinaire NCA	C68.9	C79.1	D09.1	D30.9	D41.9
appendice	C18.1	C78.5	D01.0	D12.1	D37.3
- xiphoïde ◇	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
arachnoïde	C70.9	C79.4		D32.9	D42.9
- encéphale	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- rachis	C70.1	C79.4		D32.1	D42.1
arc branchial	C10.4	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
aréole mammaire	C50.0	C79.8	D05.9	D24	D48.6
artère - voir tissu, conjonctif					
articulation (voir aussi os) ◇	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
- acromio-claviculaire ◇	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- bourse ou membrane synoviale - voir tissu, conjonctif					
- costo-vertébrale ◇	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- sterno-costale ◇	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- temporo-mandibulaire ◇	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
aryténoïde (cartilage)	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
atlas	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
auricule cardiaque	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
avant-bras #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
avant-mur	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
axillaire - voir aisselle					
axis	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
Bandes ventriculaires du larynx	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
bassin	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- os ◇	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
bassinnet	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
bouche	C06.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- en feuillets de livre	C06.8	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- plancher	C04.9	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- - antérieur	C04.0	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- - latéral	C04.1	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- siège précisé NCA	C06.8	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- vestibule	C06.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- voûte palatine	C05.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
bourse pharyngienne	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
bourse séreuse - voir tissu, conjonctif					
branchiale (fente) (vestiges)	C10.4	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
bras #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
bronche	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- carène	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- lobe					
- - inférieur	C34.3	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - moyen	C34.2	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - supérieur	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- souche	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
bronchiole	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
bronchogénique	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
bulbe olfactif	C72.2	C79.4		D33.3	D43.3
bulbe rachidien	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
bursa - voir tissu, conjonctif					
Caduque	C58	C79.8	D07.3	D26.7	D39.2
caecum	C18.0	C78.5	D01.0	D12.0	D37.4
caisse du tympan	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
calices rénaux	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
calotte crânienne ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
canal (de)					
- anal	C21.1	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
- biliaire	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- - intra-hépatique, intralobulaire	C22.1	C78.7	D01.5	D13.4	D37.6
- - - et extra-hépatique	C24.8	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- cholédoque	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- crânio-pharyngé	C75.2	C79.8	D09.3	D35.3	D44.48
- cystique	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- déférent	C63.1	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
- éjaculateur	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
- épendyme (encéphale)	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
- - moelle	C72.0	C79.4		D33.4	D43.4
- Gärtner	C52	C79.8	D07.2	D28.1	D39.7
- hépatique	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- hypophysaire	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
- inguinal	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- lacrymal, lacrymo-nasal	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
- lymphatique	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1
- - cervical	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - thoracique	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
- Müller femme	C57.7	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
- Müller homme	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
- Nuck	C57.7	C79.8		D28.7	D39.7
- pancréatique (de Santorini) (de Wirsung)	C25.3	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- pylorique	C16.4	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- salivaire	C08.9	C79.8	D00.0	D11.9	D37.0
- Santorini	C25.3	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- Sténon	C07	C79.8	D00.0	D11.0	D37.0
- thoracique	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
- thyroïdienne	C49.3	C79.8	D09	D34	D44
- Wharton	C08.0	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
- Wirsung	C25.3	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
canalicules intra-hépatiques, intralobulaires	C22.1	C78.8	D01.5	D13.4	D37.6

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
canthus (oeil) (externe) (interne)	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
capillaire (vaisseau) - voir tissu, conjonctif					
capsule interne	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
cardia	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
cardio-oesophagienne	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
carène	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
carotide (artère)	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
carpe (os quelconque) ◇	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
carrefour pharyngo-laryngé	C10.8	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
cartilage (articulaire) (voir aussi os)	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
- aryénoïde	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- auriculaire	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- bronche, bronchique	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- côte, costal ◇	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- cricoïde	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- cunéiforme	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- épiglotte	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- intervertébral ◇	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- larynx, laryngé	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- nez, nasal	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- oreille (externe)	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- paupière (tarse)	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- pavillon (oreille)	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- semi-lunaire (du genou) ◇	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- thyroïde	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- trachée, trachéal	C33	C78.3	D02.1	D14.2	D38.1
cavité					
- buccale	C06.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - muqueuse	C06.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- péritonéale	C48.2	C78.6		D20.1	D48.4
- tympanique	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
cavum	C11.9	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
cellules mastoïdiennes	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
cérébelleuse	C71.6	C79.3		D33.1	D43.1
cérébello-pontine	C71.6	C79.3		D33.1	D43.1
cerveau, cérébrale	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- lobe					
- - frontal	C71.1	C79.3		D33.0	D43.0
- - occipital	C71.4	C79.3		D33.0	D43.0
- - pariétal	C71.3	C79.3		D33.0	D43.0
- - temporal	C71.2	C79.3		D33.0	D43.0
- membrane	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- méninges	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- plancher du ventricule	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
- supratentorial	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- tronc cérébral	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
- ventricule (latéral) (troisième)	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
- - quatrième	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
cervelet	C71.6	C79.3		D33.1	D43.1
cervico-faciale	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
cheville #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
chiasma optique	C72.3	C79.4		D33.3	D43.3
choanes	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
cholangiolitique	C22.1	C78.8	D01.5	D13.4	D37.6
cholédoque	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
choroïde	C69.3	C79.4	D09.2	D31.3	D48.7
- plexus	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
cicatrice - voir peau					
clavicule ◇	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
clitoris	C51.2	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
cloison					
- nasale	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- - bord postérieur	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- recto-vaginale	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- recto-vésicale	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- uréthro-vaginale	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
- vésico-vaginale	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
coccyx ◇	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
coeur	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
col utérin	C53.9	C79.8	D06.9	D26.0	D39.0
- jonction épithéliale prismatique et pavimenteuse	C53.8	C79.8	D06.7	D26.0	D39.0
- restant	C53.8	C79.8	D06.7	D26.0	D39.0
côlon - voir intestin, gros, côlon					
colonne vertébrale ◇	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- coccyx ◇	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- sacrée ◇	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
commissure					
- labiale	C00.6	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- laryngée (antérieure) (postérieure)	C32.0	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- palpébrale (externe) (interne)	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
conduit					
- auditif (externe)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- - interne	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- - osseux ◇	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- intra-hépatique, intralobulaire	C22.1	C78.8	D01.5	D13.4	D37.6
- lacrymal	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
cône médullaire	C72.0	C79.4		D33.4	D43.4
conjonctive	C69.0	C79.4	D09.2	D31.0	D48.7
cordes vocales (vraies)	C32.0	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- fausses	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
cordon spermatique	C63.1	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
cornée	C69.1	C79.4	D09.2	D31.1	D48.7
cornets (os) ◇	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
corps (de)					
- calleux	C71.8	C79.3		D33.2	D43.2
- caverneux femme	C51.2	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- caverneux homme	C60.2	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- ciliaire	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
- jaune	C56	C79.6	D07.3	D27	D39.1
- pituitaire	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
- strié	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- thyroïde	C73	C79.8	D09.3	D34	D44.0
- utérus	C54.9	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- - isthme	C54.0	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- uvéal	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- vitré	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
- Wolff femme	C57.7	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
- Wolff homme	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
corpuscule aortique	C75.5	C79.8		D35.6	D44.7
corpuscule carotidien	C75.4	C79.8		D35.5	D44.6
corticosurrénale	C74.0	C79.7	D09.3	D35.0	D44.1
costale, côte ◊	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
cou	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
couche optique	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
coude #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
crâne ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
crânio-pharyngée	C75.2	C79.8	D09.3	D35.3	D44.48
- crânio-pharyngiome					D44.40
creux					
- aine #	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- aisselle	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- axillaire	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- inguinal #	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- poplité #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
crystallin	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
cubitus (toute partie) ◊	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
cuir chevelu	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
cuisse #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
cul-de-sac (de Douglas)	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
cutanée - voir peau					
Dermique - voir peau					
diaphragme	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
digestif					
- sarcome de Kaposi	C46.71				
disque intervertébral ◊	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
disséminée					
- siège primitif inconnu	C80.0				
- siège primitif non précisé	C80.9				
diverticule de Meckel	C17.3	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
doigt (main) #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
dôme vagin	C52	C79.8	D07.2	D28.1	D39.7
dôme vessie	C67.1	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
dos #	C76.7	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
duodéno-jéjunale	C17.8	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
duodénum	C17.0	C78.4	D01.4	D13.2	D37.2
dure-mère	C70.9	C79.4		D32.9	D42.9
- cerveau	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- moelle épinière	C70.1	C79.4		D32.1	D42.1
Écorce cérébrale	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
encéphale	C71.9	C79.3		D33.2	D43.2
- méninges	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- tronc cérébral	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
endocardie	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
endocervicale	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
endocol	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
endomètre	C54.1	C79.8	D07.0	D26.1	D39.0
épaule #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
éperon trachéal	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
épididyme	C63.0	C79.8	D07.6	D29.3	D40.7
épidurale	C72.9	C79.4		D33.9	D43.9
épigastre	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
épiglotte (cartilage)	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- bord libre	C10.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- face					
- - antérieure	C10.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- - linguale	C10.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- - postérieure (laryngée)	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- sus-hyoïdienne	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
épiphyse (glande)	C75.3	C79.8	D09.3	D35.4	D44.5
épiploon	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
estomac	C16.9+8	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- antre	C16.3	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- cardia	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- corps	C16.2	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- fundus	C16.1	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- grande courbure NCA	C16.6	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- grosse tubérosité	C16.1	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- paroi NCA	C16.9+8	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- - antérieure NCA	C16.8	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- - postérieure NCA	C16.8	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- petite courbure NCA	C16.5	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- pylore	C16.4	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- tumeur maligne familiale liée au gène CDH1	C16.9+0				
- tumeurs malignes autres et non précisées	C16.9+8				
ethmoïde (os) ◇	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- sinus	C31.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
exocol	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
extradurale	C72.9	C79.4		D33.9	D43.9
extrarectale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
Face #	C76.0	C79.8	D04.3	D36.7	D48.7
fascia - voir tissu, conjonctif					
faux du cerveau	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
fémur (toute partie) ◇	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
fente branchiale	C10.4	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
fesse #	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- tissu conjonctif et autres tissus mous	C49.58				
filum terminale	C72.0	C79.4		D33.4	D43.4
flanc #	C76.2	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
foie	C22.9	C78.7	D01.5	D13.4	D37.6
- primitive	C22.9				
follicule de Naboth	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
fond estomac, gastrique	C16.1	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
fond utérus	C54.3	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
fosse					
- amygdalienne	C09.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- cérébrale (moyenne) (postérieure)	C71.9	C79.3		D33.2	D43.2
- iliaque	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- ischiorectale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
- nasale	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- piriforme	C12	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- pituitaire	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- ptérygoïde	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
fossette glosso-épiglottique	C10.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
fossette de Rosenmüller	C11.2	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
fourchette	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
frein					
- langue	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- lèvres - voir lèvres, face,					
interne					
front, frontale	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- lobe	C71.1	C79.3		D33.0	D43.0
- méninges	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- os ◇	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- sinus	C31.2	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
Ganglion					
- lymphatique (secondaire) (de)		C77.9		D36.0	D48.7
- - abdominal		C77.2		D36.0	D48.7
- - abdomino-aortique		C77.2		D36.0	D48.7
- - aine		C77.4		D36.0	D48.7
- - aisselle		C77.3		D36.0	D48.7
- - angle innominé		C77.1		D36.0	D48.7
- - aortique		C77.2		D36.0	D48.7
- - auriculaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - axillaire		C77.3		D36.0	D48.7
- - brachial		C77.3		D36.0	D48.7
- - bronchique		C77.1		D36.0	D48.7
- - broncho-pulmonaire		C77.1		D36.0	D48.7
- - cervical		C77.0		D36.0	D48.7
- - cervico-facial		C77.0		D36.0	D48.7
- - chaîne hépatique		C77.2		D36.0	D48.7
- - chaîne splénique		C77.2		D36.0	D48.7
- - cholédocien		C77.2		D36.0	D48.7
- - Cloquet		C77.4		D36.0	D48.7
- - coeliaque		C77.2		D36.0	D48.7
- - colique		C77.2		D36.0	D48.7
- - cou		C77.0		D36.0	D48.7
- - creux					
- - - axillaire		C77.3		D36.0	D48.7
- - - inguinal		C77.4		D36.0	D48.7
- - - poplité		C77.4		D36.0	D48.7
- - cubital		C77.3		D36.0	D48.7
- - diaphragmatique		C77.1		D36.0	D48.7
- - endothoracique		C77.1		D36.0	D48.7
- - épigastrique		C77.2		D36.0	D48.7
- - épitrochléen		C77.3		D36.0	D48.7
- - facial		C77.0		D36.0	D48.7
- - fémoral		C77.4		D36.0	D48.7
- - gastro-épiploïque		C77.2		D36.0	D48.7
- - hépatique		C77.2		D36.0	D48.7
- - hilaire (pulmonaire)		C77.1		D36.0	D48.7
- - - splénique		C77.2		D36.0	D48.7
- - huméral		C77.3		D36.0	D48.7
- - hypogastrique		C77.5		D36.0	D48.7
- - iléocolique		C77.2		D36.0	D48.7

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - iliaque		C77.5		D36.0	D48.7
- - inguinal		C77.4		D36.0	D48.7
- - intercostal		C77.1		D36.0	D48.7
- - intestinal		C77.2		D36.0	D48.7
- - intra-abdominale		C77.2		D36.0	D48.7
- - intrapelvien		C77.5		D36.0	D48.7
- - intra-thoracique		C77.1		D36.0	D48.7
- - jugulaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - juxta-oesophagien		C77.1		D36.0	D48.7
- - juxta-utérin		C77.5		D36.0	D48.7
- - juxtavaginal		C77.5		D36.0	D48.7
- - latéro-aortique		C77.2		D36.0	D48.7
- - latérocave		C77.2		D36.0	D48.7
- - lombaire		C77.2		D36.0	D48.7
- - maxillaire inférieur		C77.0		D36.0	D48.7
- - médiastinal		C77.1		D36.0	D48.7
- - membre inférieur		C77.4		D36.0	D48.7
- - membre supérieur		C77.3		D36.0	D48.7
- - mésentérique (inférieur) (supérieur)		C77.2		D36.0	D48.7
- - nuque		C77.0		D36.0	D48.7
- - obturateur		C77.5		D36.0	D48.7
- - occipital		C77.0		D36.0	D48.7
- - oesophagien		C77.1		D36.0	D48.7
- - pancréato-splénique		C77.2		D36.0	D48.7
- - para-aortique		C77.2		D36.0	D48.7
- - paracolique		C77.2		D36.0	D48.7
- - parasternal		C77.1		D36.0	D48.7
- - parotidien		C77.0		D36.0	D48.7
- - pectoral		C77.3		D36.0	D48.7
- - pelvien		C77.5		D36.0	D48.7
- - péri-aortique		C77.2		D36.0	D48.7
- - péripancréatique		C77.2		D36.0	D48.7
- - poplité		C77.4		D36.0	D48.7
- - portal		C77.2		D36.0	D48.7
- - portohépatique		C77.2		D36.0	D48.7
- - préauriculaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - préalaryngé		C77.0		D36.0	D48.7
- - prépancréatique		C77.2		D36.0	D48.7
- - prétrachéal		C77.0		D36.0	D48.7
- - primitive - coder selon le type morphologique, le comportement et le siège					
- - pulmonaire (hilaire)		C77.1		D36.0	D48.7
- - pylorique		C77.2		D36.0	D48.7
- - rétrocave		C77.2		D36.0	D48.7
- - rétrocrural		C77.4		D36.0	D48.7
- - rétropéritonéal		C77.2		D36.0	D48.7
- - rétropharyngien		C77.0		D36.0	D48.7
- - rétrotrachéal		C77.1		D36.0	D48.7
- - Rosenmüller		C77.4		D36.0	D48.7
- - sacré		C77.5		D36.0	D48.7
- - scalène		C77.0		D36.0	D48.7
- - sièges multiples des rubriques C77.0-C77.5		C77.8		D36.0	D48.7
- - sous-claviculaire		C77.3		D36.0	D48.7
- - sous-lingual		C77.0		D36.0	D48.7

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - sous-mandibulaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - sous-maxillaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - sous-mentonnier		C77.0		D36.0	D48.7
- - sous-scapulaire		C77.3		D36.0	D48.7
- - splénique (hilaire)		C77.2		D36.0	D48.7
- - suprapylorique		C77.2		D36.0	D48.7
- - sus-claviculaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - tête		C77.0		D36.0	D48.7
- - thoracique		C77.1		D36.0	D48.7
- - tibial		C77.4		D36.0	D48.7
- - trachéo-bronchique		C77.1		D36.0	D48.7
- - Virchow		C77.0		D36.0	D48.7
- nerveux - voir nerf, périphérique					
- parasympathique - voir nerf, périphérique					
- sympathique - voir nerf, périphérique					
gastro-oesophagienne	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
gencive	C03.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- inférieure	C03.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- supérieure	C03.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
généralisée					
- siège primitif inconnu	C80.0				
- siège primitif non précisé	C80.9				
genou #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
glabelle	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
gland (verge)	C60.1	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
glande (de)					
- Bartholin	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- bulbo-urétrale	C68.0	C79.1	D09.1	D30.4	D41.3
- Cowper	C68.0	C79.1	D09.1	D30.4	D41.3
- endocrine	C75.9	C79.8	D09.3	D35.9	D44.9
- - pluriglandulaire	C75.8	C79.8	D09.3	D35.8	D44.8
- lacrymale	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
- mammaire - voir sein					
- Meibomius	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- parathyroïde	C75.0	C79.8	D09.3	D35.1	D44.2
- para-urétrale	C68.1	C79.1	D09.1	D30.7	D41.7
- pinéale	C75.3	C79.8	D09.3	D35.4	D44.5
- pituitaire	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
- salivaire	C08.9	C79.8	D00.0	D11.9	D37.0
- - accessoire	C06.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - parotide	C07	C79.8	D00.0	D11.0	D37.0
- - principale	C08.9	C79.8	D00.0	D11.9	D37.0
- - sous-maxillaire	C08.0	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
- - sublinguale	C08.1	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
- sébacée - voir peau					
- Skene	C68.1	C79.1	D09.1	D30.7	D41.7
- sudoripare - voir peau					
- surrénale	C74.9	C79.7	D09.3	D35.0	D44.1
- thyroïde	C73	C79.8	D09.3	D34	D44.0
- urétrale	C68.1	C79.1	D09.1	D30.7	D41.7
- utérine (endocervicale)	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- vulvo-vaginale	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
globe oculaire	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
globus pallidus	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
glomus					
- carotidien	C75.4	C79.8		D35.5	D44.6
- coccygien	C75.5	C79.8	D35.6	D44.7	
glotte	C32.0	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
gorge	C14.0	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0
- piliers	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
gouttière vestibulaire (inférieure) (supérieure)	C06.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
gros vaisseaux	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
grosse tubérosité					
- estomac	C16.1	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- fémur	C40.2	C79.5			
Hanche #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
hélix	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
hémisphère cérébral	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
hépatique	C22.9	C78.7	D01.5	D13.4	D37.6
- primitive	C22.9				
hile pulmonaire	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
hippocampe	C71.2	C79.3		D33.0	D43.0
humérus (toute partie) ◊	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
hymen	C52	C79.8	D07.2	D28.1	D39.7
hypocondre	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- tissu conjonctif et autres tissus mous	C49.48				
hypogastre	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
hypopharynx, hypopharyngée	C13.9	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- cloison	C13.1	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- paroi	C13.9	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- - postérieure	C13.2	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
hypophysaire, hypophyse	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
hypothalamus	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
Iléo-caecale (valvule)	C18.0	C78.5	D01.0	D12.0	D37.4
iléon	C17.2	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
iliaque (os) ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- fosse	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
îlots de Langerhans	C25.4+8	C78.8	D01.7	D13.7	D37.7
immuno-proliférative NCA/SAI	C88.9				D47.9
infundibulum (de)					
- craniobuccal	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
- Rathke	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
inguinale (creux) #	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- canal	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- pli	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
insula (cerveau)	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
intestin, intestinale	C26.0	C78.5	D01.4	D13.9	D37.7
- grêle	C17.9	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- - diverticule de Meckel	C17.3	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- - duodénum	C17.0	C78.4	D01.4	D13.2	D37.2
- - iléon, iléale	C17.2	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- - jéjunum	C17.1	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- - partie NCA	C17.8	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- gros	C18.9+8	C78.5	D01.0	D12.6	D37.4
- - polypose (colique) familiale adénomateuse				D12.6+0	
- - polypose (colique) liée au gène APC				D12.6+1	

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - polypose (colique) liée au gène MYH				D12.6+2	
- - polypose (colique) festonnée				D12.6+3	
- - polypose (colique) juvénile				D12.6+4	
- - polypose (colique) au cours du syndrome de Peutz-Jeghers				D12.6+5	
- - polypose (colique) au cours de la maladie de Cowden				D12.6+6	
- - autre et non précisée				D12.6+8	
- - angle					
- - - droit	C18.3	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- - - gauche	C18.5	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- - - hépatique	C18.3	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- - - sigmoïde	C18.7	C78.5	D01.0	D12.5	D37.4
- - - splénique	C18.5	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- - appendice	C18.1	C78.5	D01.0	D12.1	D37.3
- - caecum	C18.0	C78.5	D01.0	D12.0	D37.4
- - côlon	C18.9+8	C78.5	D01.0	D12.6	D37.4
- -- polypose (colique) familiale adénomateuse				D12.6+0	
- -- polypose (colique) liée au gène APC				D12.6+1	
- -- polypose (colique) liée au gène MYH				D12.6+2	
- -- polypose (colique) festonnée				D12.6+3	
- -- polypose (colique) juvénile				D12.6+4	
- -- polypose (colique) au cours du syndrome de Peutz-Jeghers				D12.6+5	
- -- polypose (colique) au cours de la maladie de Cowden				D12.6+6	
- -- autre et non précisée				D12.6+8	
- - - ascendant	C18.2	C78.5	D01.0	D12.2	D37.4
- - - descendant	C18.6	C78.5	D01.0	D12.4	D37.4
- - - droit	C18.2	C78.5	D01.0	D12.2	D37.4
- - - et rectum	C19	C78.5	D01.1	D12.7	D37.4
- - - gauche	C18.6	C78.5	D01.0	D12.4	D37.4
- - - pelvien	C18.7	C78.5	D01.0	D12.5	D37.4
- - - sigmoïde (angle) (anse)	C18.7	C78.5	D01.0	D12.5	D37.4
- - - transverse	C18.4	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- - iléo-caecal	C18.0	C78.5	D01.0	D12.0	D37.4
- - syndrome de Lynch	C18.9+0				
- - autre et non précisé	C18.9+8				
intra-abdominale	C76.2	C79.8		D36.7	D48.7
intracrânienne	C71.9	C79.3		D33.2	D43.2
intra-oculaire	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
intra-orbitaire	C69.6	C79.4	D09.2	D31.6	D48.7
- os ◇	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
intra-thoracique (cavité) (organes NCA)	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
iris	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
ischion ◇	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
isthme (de)					
- gosier	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- pharyngo-buccal	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- utérus	C54.0	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
Jambe #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
jéjunum, jéjunale	C17.1	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
jonction					

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
- cardio-oesophagienne	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- duodéno-jéjunale	C17.8	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- gastro-oesophagienne	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- recto-sigmoïdienne	C19	C78.5	D01.1	D12.7	D37.5
joue	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- externe	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- face muqueuse	C06.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- interne	C06.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
Kaposi, sarcome de					
- digestif	C46.71				
- ORL	C46.70				
- pulmonaire	C46.72				
- localisations autres	C46.78				
Langue	C02.9	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- amygdale	C02.4	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- base	C01	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- bords	C02.1	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- deux tiers antérieurs NCA	C02.3	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - face					
- - - inférieure	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - - supérieure	C02.0	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - base	C01	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - inférieure	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - supérieure	C02.0	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- filet	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- frein	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- partie					
- - fixe	C01	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - mobile NCA	C02.3	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- pointe	C02.1	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- racine	C01	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- surface					
- - dorsale	C02.0	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - ventrale	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- zone de jonction	C02.8	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
laryngopharynx (voir aussi hypopharynx)	C13.9	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
larynx	C32.9	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- bandes ventriculaires	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- cartilage	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- commissure (antérieure) (postérieure)	C32.0	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- extrinsèque	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- intrinsèque	C32.0	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
lèvre (bouche)	C00.9	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- bord libre	C00.2	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - inférieure	C00.1	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - supérieure	C00.0	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- commissure	C00.6	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- face					
- - interne	C00.5	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - - inférieure	C00.4	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - - supérieure	C00.3	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- frein - voir lèvre, face, interne					
- inférieure	C00.1	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
- - face interne	C00.4	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- interne - voir lèvre, face, interne					
- muqueuse - voir lèvre, face, interne					
- peau	C44.0	C79.2	D04.0	D23.0	D48.5
- supérieure	C00.0	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - face interne	C00.3	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
lèvres vulvaires	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- grandes	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- petites	C51.1	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
ligament (voir aussi tissu, conjonctif)	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1
- large	C57.1	C79.8		D28.2	D39.7
- rond	C57.2	C79.8		D28.2	D39.7
- sacro-utérin	C57.3	C79.8		D28.2	D39.7
- utérin	C57.3	C79.8		D28.2	D39.7
- utéro-ovarien	C57.1	C79.8		D28.2	D39.7
- utéro-sacré	C57.3	C79.8		D28.2	D39.7
limbe sclérocornéen	C69.1	C79.4	D09.2	D31.1	D48.7
linguale (voir aussi langue)	C02.9	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
lobe					
- azygos	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- frontal	C71.1	C79.3		D33.0	D43.0
- insula	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- occipital	C71.4	C79.3		D33.0	D43.0
- oreille	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- - cartilage	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- pariétal	C71.3	C79.3		D33.0	D43.0
- pulmonaire	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - inférieur	C34.3	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - moyen	C34.2	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - supérieur	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- temporal	C71.2	C79.3		D33.0	D43.0
lobule de l'hippocampe	C71.2	C79.3		D33.0	D43.0
luette	C05.2	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
Mâchoire - voir os, mâchoire					
main #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
malaire (os) ◇	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
mamelon	C50.0	C79.8	D05.9	D24	D48.6
mammaire - voir sein					
mandibule	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
mastoïde (antre) (cavité)	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- os ou apophyse ◇	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
matrice - voir utérus					
maxillaire - voir os, maxillaire					
méat					
- externe (oreille)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- osseux (oreille) ◇	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
médiastin, médiastinale	C38.3	C78.1		D15.2	D38.3
- antérieur	C38.1	C78.1		D15.2	D38.3
- postérieur	C38.2	C78.1		D15.2	D38.3
membrane					
- déciduale	C58	C79.8	D07.3	D26.7	D39.2
- synoviale - voir tissu, conjonctif					
membre #	C76.7	C79.8	D04.8	D36.7	D48.7

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- inférieur #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
- supérieur #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
méninges	C70.9	C79.4		D32.9	D42.9
- cerveau	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- moelle épinière	C70.1	C79.4		D32.1	D42.1
ménisque du genou	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
menton	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
mésencéphale	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
mésentère, mésentérique	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
méso-appendice	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
mésocôlon	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
mésosalpinx	C57.1	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
mésovarium	C57.1	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
métacarpe (os quelconque) ◇	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
métastatique	C79.9				
métatarse (os quelconque) ◇	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
moelle épinière	C72.0	C79.4		D33.4	D43.4
- méninges	C70.1	C79.4		D32.1	D42.1
- racines	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
moelle osseuse NCA	C96.9	C79.5			D47.9
mont de Vénus	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
multiple (sièges indépendants primitifs)	C97				
muqueuse					
- alvéole (dentaire)	C03.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - inférieur	C03.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - supérieur	C03.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- bouche	C06.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- joue	C06.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- lèvres	C00.5	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - inférieure	C00.4	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - supérieure	C00.3	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- nez	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
muscle (de) - voir aussi tissu, conjonctif					
- extra-oculaire	C69.6	C79.4	D09.2	D31.6	D48.7
- orbite	C69.6	C79.4	D09.2	D31.6	D48.7
- psoas	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
museau de tanche	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
myélocéphale	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
myocarde	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
myomètre	C54.2	C79.8		D26.1	D39.0
Narine	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
nasale - voir nez					
nasopharynx - voir rhinopharynx					
nerf	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- auditif	C72.4	C79.4		D33.3	D43.3
- brachial	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- coccygien	C47.5	C79.8		D36.1	D48.2
- crânien NCA	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- crural	C47.2	C79.8		D36.1	D48.2
- cubital	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- facial	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- glosso-pharyngien	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- grand hypoglosse	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- intercostal	C47.3	C79.8		D36.1	D48.2
- lombaire	C47.6	C79.8		D36.1	D48.2
- médian	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- moteur oculaire	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- obturateur	C47.2	C79.8		D36.1	D48.2
- olfactif	C72.2	C79.4		D33.3	D43.3
- optique	C72.3	C79.4		D33.3	D43.3
- pathétique	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- périphérique NCA	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- - abdomen (paroi)	C47.4	C79.8		D36.1	D48.2
- - cou	C47.0	C79.8		D36.1	D48.2
- - épaule	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- - face	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- - hanche	C47.2	C79.8		D36.1	D48.2
- - membre NCA	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- - - inférieur	C47.2	C79.8		D36.1	D48.2
- - - supérieur	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- - orbite	C69.6	C79.4		D31.6	D48.7
- - pelvis	C47.5	C79.8		D36.1	D48.2
- - tête	C47.0	C79.8		D36.1	D48.2
- - thorax	C47.3	C79.8		D36.1	D48.2
- - tronc	C47.6	C79.8		D36.1	D48.2
- pneumogastrique	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- rachidien	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- radial	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- sacré	C47.5	C79.8		D36.1	D48.2
- sciatique (grand) (poplité)	C47.2	C79.8		D36.1	D48.2
- spinal	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- sympathique - voir nerf, périphérique					
- trijumeau	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- vague	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- végétatif - voir nerf, périphérique					
nez	C76.0	C79.8	D04.3	D36.7	D48.7
- aile (externe)	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- cartilage	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- cavité	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- choanes	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- cloison	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- - bord postérieur	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- cornets	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- - os ◇	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- externe (peau)	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- fosses	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- interne	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- muqueuse	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- os ◇	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- peau	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- septum	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- sinus - voir sinus					
- vestibule	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
noyau(x)					
- caudé	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- gris centraux du cerveau	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- lenticulaire	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- optostriés	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- pulpeux ◊	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
Odontogène - voir os, maxillaire					
oeil	C69.9	C79.4	D09.2	D31.9	D48.7
oesophage	C15.9	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- abdominal	C15.2	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- cervical	C15.0	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- thoracique	C15.1	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- tiers					
- - inférieur	C15.5	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- - moyen	C15.4	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- - supérieur	C15.3	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
œuf de Naboth	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
olive bulbaire	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
ombilic	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
omoplate (toute partie) ◊	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
opercule insulaire	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
orbite	C69.6	C79.4	D09.2	D31.6	D48.7
- muscles extra-oculaires	C69.6	C79.4	D09.2	D31.6	D48.7
- os quelconque ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- tissus mous	C69.6	C79.4		D31.6	D48.7
oreille (externe)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- cartilage	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- interne	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- lobe	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- méat					
- - externe	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- - osseux ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- moyenne	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- pavillon	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- peau	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
organe (de)					
- digestif	C26.9	C78.8	D01.9	D13.9	D37.9
- génital					
- - femme	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
- - - externe NCA	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - siège précisé NCA	C57.7	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
- - homme	C63.9	C79.8	D07.6	D29.9	D40.9
- - - siège précisé NCA	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
- hématopoïétique NCA	C96.9				
- respiratoire	C39.9	C78.3	D02.4	D14.4	D38.6
- urinaire NCA	C68.9	C79.1	D09.1	D30.9	D41.9
- Zuckerkandl	C75.5	C79.8		D35.6	D44.7
orifice					
- externe du col de l'utérus	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
- interne du col de l'utérus	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- trompe d'Eustache	C11.2	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
ORL					
- sphère ORL, sarcome de Kaposi	C46.70				
oropharynx	C10.9	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- amygdale	C09.9	C79.8	D00.0	D10.4	D37.0
- paroi latérale	C10.2	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
- paroi postérieure	C10.3	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- partie précisée NCA	C10.9	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- piliers	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- région péritonsillaire	C10.9	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- vallécule (épiglote)	C10.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
orteil #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
os (périoste)	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
- acromion	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- appendice xiphoïde	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- astragale	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- atlas	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- avant-bras	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- axis	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- bassin	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- bras	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- cage thoracique	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- calcanéum	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- carpe (os quelconque)	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- cartilage	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - côte, costal	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- - intervertébral	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - semi-lunaire (genou)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- cheville	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- clavicule	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- clivus	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- coccyx	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- colonne vertébrale - voir vertèbre					
- cornet	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- côte	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- cotyle	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- coude	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- court	C40.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - membre inférieur	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- - membre supérieur	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- coxal	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- crâne	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- crochu	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- cubitus (toute partie)	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- cuboïde	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- cunéiforme	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - cheville	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- disque (intervertébral)	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- doigt (main)	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- dos	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- épaule	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- ethmoïde	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- face	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- - maxillaire inférieur	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- fémur (toute partie)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- frontal	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- genou	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- grand os	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- hanche	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- humérus (toute partie)	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- hyoïde	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- ilion, iliaque	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- intra-orbitaire	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- ischion	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- jambe	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- long	C40.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - membre inférieur	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- - membre supérieur	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- mâchoire (inférieure)	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- - supérieure	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- main	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- malaire	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- mandibule	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- maxillaire (supérieur)	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- - inférieur	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- membre	C40.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - inférieur (os longs)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- - - os courts	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- - supérieur (os longs)	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- - - os courts	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- ménisque (du genou)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- métacarpe (os quelconque)	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- métatarse (os quelconque)	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- moelle NCA	C96.9	C79.5		D47.9	
- nez	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- - cornets	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- occipital	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- omoplate (toute partie)	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- orbite	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- orteil	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- pariétal	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- paroi thoracique	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- pelvien, pelvis	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- péroné (toute partie)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- phalange, phalangette	C40.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - main (doigts)	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- - pied (orteils) (doigts)	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- pied	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- pisiforme	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- poignet	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- pouce	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- pubis	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- pyramidal	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- rachis	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - sacro-coccygien	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- radius (toute partie)	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- rotule	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- sacrum	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- scaphoïde (carpien)	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- - tarsien	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- selle turcique	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- semi-lunaire	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
- sphénoïde, sphénoïdal	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- sternum	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- talon	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- tarse (os quelconque)	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- temporal	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- tibia (toute partie)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- trapèze	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- trapézoïde	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- unciforme	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- vertèbre	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - cervicale	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - coccygienne	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- - dorsale	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - lombaire	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - sacrée	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- vomer	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- voûte (crâne)	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- xiphoïde (appendice)	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
ostéogénique - voir os					
ouraque	C67.7	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
ovaire	C56	C79.6	D07.3	D27	D39.1
oviducte	C57.0	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
Palais	C05.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- dur	C05.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- mou	C05.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - paroi rhinopharyngienne (postérieure) (supérieure)	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- osseux	C05.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
pallium	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
pancréas	C25.9+8	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- canal de Santorini	C25.3	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- canal de Wirsung	C25.3	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- col ou isthme	C25.7	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- corps	C25.1	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- crochet	C25.0	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- endocrine avec néoplasie endocrine multiple de type I [NEM 1]	C25.4+0				
- endocrine non précisé	C25.4+8				
- îlots (de Langerhans)	C25.4+8	C78.8	D01.7	D13.7	D37.7
- queue	C25.2	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- tête	C25.0	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- tumeur maligne familiale	C25.9+0				
- tumeur maligne non précisée	C25.9+8				
paraganglion	C75.5	C79.8		D35.6	D44.7
- aortique	C75.5	C79.8		D35.6	D44.7
- carotidien	C75.4	C79.8		D35.5	D44.6
paramètre	C57.3	C79.8		D28.2	D39.7
paranéphritique	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
para-ovarienne	C57.1	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
pararectale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
parathyroïde	C75.0	C79.8	D09.3	D35.1	D44.2
paratubaire	C57.1	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
para-urétrale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
paravaginale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
paroi abdominale	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
paroi thoracique	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
parotide (glande)	C07	C79.8	D00.0	D11.0	D37.0
parties molles - voir tissu, conjonctif					
paupière	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- cartilage	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
pavillon de l'oreille NCA	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- cartilage	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
peau (de)	C44.9	C79.2	D04.9	D23.9	D48.5
- abdomen (paroi)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- aine (creux) (pli)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- aisselle (creux) (pli)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- angle de l'oeil (caroncule)	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- anus	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- avant-bras	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- axillaire (creux) (pli)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- bras	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- canthus (oeil)	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- cheville	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- clitoris	C51.2	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- commissure palpébrale	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- conduit auditif (externe)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- cou	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- coude	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- creux					
- - aine	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - aisselle, axillaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - inguinal	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - poplité	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- - sus-claviculaire	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- cuir chevelu	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- cuisse	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- doigt (main)	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- - pied	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- dos	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- épaule	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- épigastre	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- face	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- fesse	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- flanc	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- fosse iliaque	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- front	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- genou	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- glabelle	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- hanche	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- hélix	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- hypocondre	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- hypogastre	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- inguinale (creux) (pli)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- jambe	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- joue	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- lèvres (buccale) (inférieure) (supérieure)	C44.0	C79.2	D04.0	D23.0	D48.5

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
- - vulvaire	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - grande	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - petite	C51.1	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- mâchoire	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- main	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- membre	C44.9	C79.2	D04.9	D23.9	D48.5
- - inférieur	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- - supérieur	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- menton	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- mollet	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- nez	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- ombilic (région)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- oreille (conduit auditif externe) (pavillon)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- organes génitaux					
- - femme	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - clitoris	C51.2	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - lèvres de la vulve	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - - grandes	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - - petites	C51.1	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - vulve	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - homme	C63.9	C79.8	D07.6	D29.9	D40.9
- - - prépuce	C60.0	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- - - scrotum	C63.2	C79.8	D07.6	D29.4	D40.7
- - - verge	C60.9	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- orteil	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- paroi, abdomen, thorax	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- paupière	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- pavillon (oreille)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- périanale	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- périnée	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- pied	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- plantaire	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- pli					
- - aine	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - aisselle, axillaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - coude	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- - inguinal	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- poignet	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- poplité (creux)	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- pouce	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- prépuce	C60.0	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- pubis	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- région					
- - cervicale	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- - claviculaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - épaule	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- - fessière	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - inguinale	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - mentonnière	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- - ombilicale	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - omoplate	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - sacro-coccygienne	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - scapulaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - sous-claviculaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - sus-claviculaire	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- - temporale	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- sacrum	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- scrotum	C63.2	C79.8	D07.6	D29.4	D40.7
- sein (femme) (homme)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- sillon nasogénien	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- sourcil	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- talon	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- tempe	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- tête	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- thorax (paroi)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- tragus	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- tronc	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- verge	C60.9	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- vulve	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
pulmonaire					
- sarcome de Kaposi	C46.72				
pédoncule cérébral	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
pelvi-abdominale	C76.8	C79.8		D36.7	D48.7
pelvienne, pelvis	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- os ◇	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- plancher	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
pelvi-rectale	C19	C78.5	D01.1	D12.7	D37.5
pelvi-urétérale	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
pénis NCA	C60.9	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
périamygdalienne	C10.9	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
périanale	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
péricarde	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
périnée	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- tissu conjonctif et autres tissus mous	C49.58				
périnéphritique	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
périoste - voir os					
péripancréatique	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
pérectale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
péirénale	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
péritoine, péritonéale (cavité)	C48.2	C78.6		D20.1	D48.4
- pariétal	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
- pelvien	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
péri-urétrale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
péroné (toute partie) ◇	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
phalange ◇	C40.9	C79.5		D16.9	D48.0
- main ◇	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- pied ◇	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
pharynx, pharyngée	C14.0	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0
- amygdale	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- bourse	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- paroi	C14.0	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0
- région	C14.0	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0
pied #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
pie-mère (crânienne)	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- rachidienne	C70.1	C79.4		D32.1	D42.1
piliers du voile du palais	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
pinéale (glande)	C75.3	C79.8	D09.3	D35.4	D44.5
pituitaire	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
placenta	C58	C79.8	D07.3	D26.7	D39.2
plancher de la bouche	C04.9	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- antérieur	C04.0	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- latéral	C04.1	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
plèvre, pleurale	C38.4	C78.2		D15.7	D38.2
- feuillet pariétal	C38.4	C78.2		D15.7	D38.2
- feuillet viscéral	C38.4	C78.2		D15.7	D38.2
plexus					
- brachial	C47.1	C79.8		D21.1	D48.1
- cervical	C47.0	C79.8		D36.1	D48.2
- choroïdien	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
- lombo-sacré	C47.5	C79.8		D21.58	D48.1
- sacré	C47.5	C79.8		D21.58	D48.1
pli					
- aine	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- aisselle, axillaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- coude #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
- inguinal	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
pluriglandulaire endocrine	C75.8	C79.8	D09.3	D35.8	D44.8
poche de Rathke	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
poignet #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
point lacrymal	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
pôle frontal	C71.1	C79.3		D33.0	D43.0
pôle occipital	C71.4	C79.3		D33.0	D43.0
pont de Varole	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
ponto-cérébelleuse	C71.6	C79.3		D33.1	D43.1
poplité (creux)	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
pouce #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
poumon	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- carène	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- hile	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- lingula	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- lobe					
- - azygos	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - inférieur	C34.3	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - moyen	C34.2	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - supérieur	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
prépuce	C60.0	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
prépylorique	C16.4	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
présacrée	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
procès alvéolaire - voir alvéole, procès					
prostate	C61	C79.8	D07.5	D29.1	D40.0
protubérance (annulaire)	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
pubis (os)	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
pulmonaire - voir poumon					
putamen	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
pylore	C16.4	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- antre	C16.3	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- canal	C16.4	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
pyramide antérieure ou postérieure (du bulbe)	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
Queue de cheval	C72.1	C79.4		D33.4	D43.4

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
Rachidienne, rachis ◊	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- bulbe	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
- coccyx ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- nerf	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- racine	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- sacrée ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
radius (toute partie) ◊	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
rate	C26.1	C78.8		D13.90	D37.7
rebord alvéolaire - voir alvéole, procès					
récessus piriforme	C12	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
recto-sigmoïde	C19	C78.5	D01.1	D12.7	D37.5
recto-vaginale (cloison)	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
recto-vésicale (cloison)	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
rectum	C20	C78.5	D01.2	D12.8	D37.5
- et côlon	C19	C78.5	D01.1	D12.7	D37.5
région					
- cervicale	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- fessière	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- inguinale #	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- rétrocrico-aryténoïdienne	C13.0	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- rétro-cricoïdienne	C13.0	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- sacro-coccygienne	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- scapulaire #	C76.1	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- sous-claviculaire	C76.1	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- sus-claviculaire	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- temporale	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
rein, rénale	C64	C79.0	D09.1	D30.0	D41.0
- bassin	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
- calice	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
- embryonnaire (de l'adulte)	C64	C79.0	D09.1	D30.0	D41.0
- hile	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
repli					
- ary-épiglottique ou interaryténoïdien	C13.1	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- - versant					
- - - hypopharyngé	C13.1	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- - - laryngé	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- - zone marginale	C13.1	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- glosso-épiglottique (latéral) (médi)	C10.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- pharyngo-épiglottique, face antérieure et interne	C10.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
rétine	C69.2	C79.4	D09.2	D31.2	D48.7
rétrorbulaire	C69.6	C79.4		D31.6	D48.7
rétrocaecale	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
rétro-cricoïdienne	C13.0	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
rétroramellaire	C50.1	C79.8	D05.9	D24	D48.6
rétromolaire	C06.2	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
rétronasale	C11.9	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
rétro-oculaire	C69.6	C79.4		D31.6	D48.7
rétropéritonéale	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
- tératome sacrocoxygien					D48.30
rétropharyngée	C14.0	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0
rétrorésicale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
rhinencéphale	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
rhinopharynx	C11.9	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- fossette de Rosenmüller	C11.2	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- orifice de la trompe d'Eustache	C11.2	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- paroi	C11.9	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- - antérieure	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- - latérale	C11.2	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- - postérieure	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- - supérieure	C11.0	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- plafond	C11.0	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- plancher	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- voûte	C11.0	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
rotule ◊	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
ruban de Reil	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
Sac lacrymal	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
sacrée, sacrum (région)	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- os	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
sacro-coccygienne	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- région	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
sclérotique	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
scrotum	C63.2	C79.8	D07.6	D29.4	D40.7
sein (parties molles) (tissu conjonctif)	C50.9	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- aréole	C50.0	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- mamelon	C50.0	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- partie					
- - centrale	C50.1	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - extérieure	C50.8	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - inférieure	C50.8	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - intérieure	C50.8	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - supérieure	C50.8	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- peau	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- prolongement axillaire	C50.6	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- quadrant					
- - inféro-externe	C50.5	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - inféro-interne	C50.3	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - supéro-externe	C50.4	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - supéro-interne	C50.2	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- sièges ectopiques ou surnuméraires	C50.8	C79.8	D05.9	D24	D48.6
selle turcique	C75.1	C79.8		D35.2	D44.3
- osseuse ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
siège précisé NCA	C76.7	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
sigmoïde	C18.7	C78.5	D01.0	D12.5	D37.4
sillon					
- gingivo-jugal (inférieur) (supérieur)	C06.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- gingivo-labial (inférieur) (supérieur)	C06.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- glosso-épiglottique	C10.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- nasogénien	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
sinus (accessoire)	C31.9	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- ethmoïdal	C31.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- frontal	C31.2	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- maxillaire	C31.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- nasal	C31.9	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- piriforme	C12	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- sphénoïdal	C31.3	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
sourcil	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
sous-claviculaire (région) #	C76.1	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
sous-cutanée - voir tissu, conjonctif					
sous-durale	C70.9	C79.4		D32.9	D42.9
sous-glottique	C32.2	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
sous-linguale	C04.9	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- glande ou canal	C08.1	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
sous-maxillaire (glande)	C08.0	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
sous-mentonnière	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
sous-péritonéale	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
sous-pleurale	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
sous-sternale	C38.1	C78.1		D15.2	D38.3
sphénoïde	C31.3	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- os ◇	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- sinus	C31.3	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
sphincter anal	C21.1	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
sphincter d'Oddi	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
spinale - voir moelle épinière					
splénique	C26.1	C78.8		D13.9	D37.7
squelette NCA ◇	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
sternum ◇	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
sublinguale (région)	C04.9	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- glande	C08.1	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
substance blanche (centrale) (cérébrale)	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
surrénale - voir glande, surrénale					
sus-glottique	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
sus-sellaire (région)	C71.9	C79.3		D33.2	D43.2
symphyse pubienne	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
système					
- nerveux (central) NCA	C72.9	C79.4		D33.9	D43.9
- - parasympathique - voir nerf, périphérique					
- - sympathique - voir nerf, périphérique					
Talon #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
tapétum	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
tarse (os quelconque) ◇	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- paupière (cartilage)	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
tempe	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
tendon (gaine) - voir tissu, conjonctif					
tente du cervelet	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
testicule	C62.9	C79.8	D07.6	D29.2	D40.1
- descendu	C62.1	C79.8	D07.6	D29.2	D40.1
- ectopique	C62.0	C79.8	D07.6	D29.2	D40.1
tête #	C76.0	C79.8	D04.4	D36.7	D48.7
thalamus	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
thorax, thoracique (cavité) (organe)	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- canal	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
- paroi	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
thymus	C37	C79.8	D09.3	D15.0	D38.4
thyroïde (glande)	C73	C79.8	D09.3	D34	D44.0
- cartilage	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
tibia (toute partie) ◇	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
tissu					
- adénoïde (pharynx)	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- adipeux - voir tissu, conjonctif					
- chromaffine surrénale	C74.1	C79.7	D09.3	D35.0	D44.1
- conjonctif	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1
<i>Note</i> – Pour les tumeurs du tissu conjonctif (vaisseau sanguin, bourse séreuse, ligament, muscle, synoviale, tendon, etc.) ou les tumeurs dont le type morphologique indique une participation du tissu conjonctif, coder selon la liste d'après le terme « tissu, conjonctif ». Pour les sièges qui ne figurent pas dans la liste, choisir le code de la tumeur correspondant à ce siège ; par exemple : Fibrosarcome, pancréas C25.9+8 Léiomyosarcome, estomac C16.9+8					
Les types morphologiques traduisant la participation du tissu conjonctif apparaissent, à la place qui leur revient dans l'Index alphabétique, avec la mention « voir tissu, conjonctif,... »					
- - abdomen (paroi)	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - aine	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - aisselle	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - avant-bras	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - bassin	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - bras	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - canal					
- - - inguinal	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - - thoracique	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - cheville	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - coeur	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
- - cou	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - coude	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - creux					
- - - axillaire	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - - poplitée	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - cuir chevelu	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - cuisse	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - diaphragme	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - doigt (main)	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - dos	C49.6	C79.8		D21.6	D48.1
- - épaule	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - épigastre	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - face	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - fesse	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - flanc	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - fosse					
- - - iliaque	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - - ischio-rectale	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - - ptérygoïde	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - front	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - genou	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - hanche	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - hypocondre	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - hypogastre	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - intra-orbitaire	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - intra-thoracique	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - jambe	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - joue	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - mâchoire	C03.9	C79.8		D10.3	D37.0
- - - inférieure	C03.1	C79.8		D10.3	D37.0
- - - supérieure	C03.0	C79.8		D10.3	D37.0
- - main	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - membre	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - - inférieur	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - - supérieur	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - menton	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - mollet	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - myocarde	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
- - orbite	C69.6	C79.4		D31.6	D48.1
- - oreille	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - orteil	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - para-rectal	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - para-urétral	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - para-vaginal	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - paupière	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - pavillon de l'oreille	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - pelvi-abdominal	C49.8	C79.8		D21.9	D48.1
- - pelvis	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - périnée	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - péri-rectal	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - péri-urétral	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - pied	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - pli du coude	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - poignet	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - pouce	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - pré-sacré	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - psoas	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - recto-vaginal (cloison)	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - recto-vésical (cloison)	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - région					
- - - cervicale	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - - fessière	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - - inguinale	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - - mentonnière	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - - ombilicale	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - - scapulaire	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - - sous-claviculaire	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - - sus-claviculaire	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - - temporale	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - rétropéritonéal	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
- - rétrosternal	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - rétrovésical	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - sacré, sacrum (région)	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - sous-claviculaire	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - talon	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - tête	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - thorax (paroi)	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - tronc	C49.6	C79.8		D21.6	D48.1
- fibreux - voir tissu, conjonctif					
- hématopoïétique NCA	C96.9				D47.9
- insulaire (pancréas)	C25.4+8	C78.8	D01.7	D13.7	D37.7
- - cerveau	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- lymphadénoïde, pharynx	C11.1	C79.8		D10.6	D37.0
- mou - voir tissu, conjonctif					
- périamygdalien	C10.9	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- rétropéritonéal	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- sous-cutané - voir tissu, conjonctif					
- sous-péritonéal	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
trachée (cartilage) (muqueuse)	C33	C78.3	D02.1	D14.2	D38.1
trachéo-bronchique	C39.8	C78.3	D02.3	D14.2	D38.1
tractus					
- gastro-intestinal NCA	C26.9	C78.8	D01.9	D13.9	D37.9
- intestinal	C26.0	C78.8	D01.4	D13.9	D37.7
tragus	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
trompe (de Fallope)	C57.0	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
- d'Eustache	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
tronc #	C76.7	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- lymphatique (voir aussi tissu, conjonctif)	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1
tube digestif NCA	C26.9	C78.8	D01.9	D13.9	D37.9
tube gastro-intestinal NCA	C26.9	C78.8	D01.9	D13.9	D37.9
tubo-ovarienne	C57.8	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
tunique vaginale	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
Uncus de l'hippocampe	C71.2	C79.3		D33.0	D43.0
uretère	C66	C79.1	D09.1	D30.2	D41.2
- orifice	C67.6	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
urètre	C68.0	C79.1	D09.1	D30.4	D41.3
- orifice, interne	C67.5	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
uréthro-vaginale (cloison)	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
utéro-ovarienne	C57.8	C79.8		D28.7	D39.7
utérus	C55	C79.8	D07.3	D26.9	D39.0
- annexe	C57.4	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
- canal endocervical	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- col	C53.9	C79.8	D06.9	D26.0	D39.0
- - jonction épithéliale et pavimenteuse	C53.8	C79.8	D06.7	D26.0	D39.0
- - restant	C53.8	C79.8	D06.7	D26.0	D39.0
- cornes	C54.9	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- corps	C54.9	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- endocol	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- exocol	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
- fond	C54.3	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- glande endocervicale	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- isthme	C54.0	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- ligament	C57.3	C79.8		D28.2	D39.7
- - large	C57.1	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
- - rond	C57.2	C79.8		D28.2	D39.7
- museau de tanche	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
- orifice externe	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
- orifice interne	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- partie précisée NCA	C54.8	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- segment inférieur	C54.0	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
utricule prostatique	C68.0	C79.1	D09.1	D30.4	D41.3
V lingual	C02.0	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
vagin	C52	C79.8	D07.2	D28.1	D39.7
vagino-vésicale	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
- cloison	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
vaisseau					
- capillaire - voir tissu conjonctif					
- lymphatique - voir tissu, conjonctif					
- - du thorax	C49.30			D21.30	

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - de l'abdomen	C49.40			D21.40	
- - du bassin	C49.50			D21.50	
- sanguin - voir tissu, conjonctif					
vallécule	C10.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
veine - voir aussi tissu, conjonctif					
- cave (inférieure)	C49.40	C79.8		D21.40	D48.1
- - supérieure	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
ventricule cérébral (latéral) (troisième)	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
- quatrième	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
verge	C60.9	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- corps	C60.2	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- gland	C60.1	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- peau NCA	C60.9	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
vermis du cervelet (inférieur) (supérieur)	C71.6	C79.3		C33.1	D43.1
vertèbre ◊	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- coccygienne ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- sacrée ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
vésico-cervicale	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
vésico-rectale	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
vésico-vaginale	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
- cloison	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
vésicule biliaire	C23	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
vésicule séminale	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
vessie, vésicale	C67.9	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- col	C67.5	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- dôme	C67.1	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- orifice	C67.9	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- - urétéral	C67.6	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- - urétral	C67.5	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- ouraque	C67.7	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- paroi	C67.9	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- - antérieure	C67.3	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- - latérale	C67.2	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- - postérieure	C67.4	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- sphincter	C67.8	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- trigone	C67.0	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
vestibule de la bouche	C06.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
vitré	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
voie(s)					
- biliaire	C24.9	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- - extra-hépatique	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- - intra-hépatique	C22.1	C78.7	D01.5	D13.4	D37.6
- - - et extra-hépatique	C24.8	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- respiratoires NCA	C39.9	C78.3	D02.4	D14.4	D38.6
- - supérieures	C39.0	C78.3	D02.4	D14.4	D38.6
voûte (de)					
- crâne ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- palatine	C05.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- pharynx	C11.0	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
vulve	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- grande lèvre	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- petite lèvre	C51.1	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
Xiphisternum	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0

Tumeur	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
xiphoïde (appendice) ◇	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
Zone					
- cloacale	C21.2	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
- hémorroïdale	C21.1	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7

CHAPITRE III

Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire (D50-D89)

A l'exclusion de certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
 complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
 lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
 maladies auto-immunes (systémiques) SAI (M35.9)
 maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24)
 maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
 malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
 symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
 tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

D50-D64	Anémies et aplasies
D50-D53	Anémies nutritionnelles
D55-D59	Anémies hémolytiques
D60-D64	Aplasies médullaires et autres anémies
D65-D77	Autres anomalies du sang et des organes hématopoïétiques
D65-D69	Anomalies de la coagulation, purpura et autres affections hémorragiques
D70-D77	Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques
D80-D89	Certaines anomalies du système immunitaire

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

D63*	Anémie au cours de maladies chroniques classées ailleurs
D77*	Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques au cours de maladies classées ailleurs

Anémies nutritionnelles (D50-D53)

D50 Anémie par carence en fer

Comprend

- anémie :
 • ferriprive
 • hypochrome

D50.0 Anémie par carence en fer secondaire à une perte de sang (chronique) **S2**

Anémie posthémorragique (chronique)

- A l'exclusion de anémie :
 • congénitale par perte de sang foetal (P61.3)
 • post-hémorragique aiguë (D62)

D50.1 Dysphagie sidéropénique **S2**

- Syndrome de :
 • Kelly-Paterson
 • Plummer-Vinson

D50.8 Autres anémies par carence en fer **S2**

Aunis p.43 : anémie inflammatoire D50.8 + R70.0

D50.9 Anémie par carence en fer, sans précision **S2**

Anémie microcytaire SAI

D51 Anémie par carence en vitamine B12

A l'exclusion de carence en vitamine B12 (E53.8)

D51.0 Anémie par carence en vitamine B12 due à une carence en facteur intrinsèque **S2**

- Anémie (de) :
 • Addison
 • Biermer
 • pernicieuse (congénitale)

Carence congénitale en facteur intrinsèque

Déficit congénital en facteur intrinsèque [anémie de Biermer congénitale]

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 10 - Créé le 5 janvier 2009

D51.1 Anémie par carence en vitamine B12 due à une malabsorption sélective de la vitamine B12, avec protéinurie **S2**

Anémie mégalo-blastique héréditaire

Syndrome d'Imerslund(-Gräsbeck)

Déficit en cubuline et mégaline [Syndrome d'Imerslund-Najman-Gräsbeck]

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 10 - Créé le 5 janvier 2009

D51.2 Carence en transcobalamine II **S2**

Déficit en transcobalamine II

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 10 - Créé le 5 janvier 2009

D51.3 Autres anémies par carence alimentaire en vitamine B12 **S2**

Anémie des végétariens stricts

D51.8 Autres anémies par carence en vitamine B12 **S2**

Déficit de synthèse des méthylcobalamines [Cbl E/Cbl G]

Anomalie du transfert lysosomal de l'hydroxycobalamine [Cbl F]

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 10 - Créé le 5 janvier 2009

D51.9 Anémie par carence en vitamine B12, sans précision **S2**

D52 Anémie par carence en acide folique

D52.0 Anémie par carence alimentaire en acide folique **S2**

Anémie mégalo-blastique nutritionnelle

D52.1 Anémie par carence en acide folique due à des médicaments **S2**

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

D52.8 Autres anémies par carence en acide folique **S2**

D52.9 Anémie par carence en acide folique, sans précision **S2**

Anémie macrocytaire SAI

D53 Autres anémies nutritionnelles

Comprend anémie mégaloblastique ne répondant pas au traitement par la vitamine B12 ou l'acide folique

- D53.0 Anémie par carence en protéines **S2**
 Anémie (par) :
 - carence en acides aminés
 - orotacidurique

Acidurie orotique

*ATI*H – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de syndrome de Lesch-Nyhan (E79.1)

- D53.1 Autres anémies mégaloblastiques, non classées ailleurs **S2**

Anémie mégaloblastique SAI

A l'exclusion de maladie de Di Guglielmo (C94.0)

- D53.2 Anémie scorbutique **S2**

A l'exclusion de scorbut (E54)

- D53.8 Autres anémies nutritionnelles précisées **S2**

Anémie associée à carence en :

- cuivre
- molybdène
- zinc

A l'exclusion de carences nutritionnelles sans mention d'anémies, telles que carence en :

- cuivre (E61.0)
- molybdène (E61.5)
- zinc (E60)

- D53.9 Anémie nutritionnelle, sans précision **S2**

Anémie chronique simple

A l'exclusion de anémie SAI (D64.9)

Anémies hémolytiques (D55-D59)

D55 Anémie due à des anomalies enzymatiques

A l'exclusion de anémie par déficit enzymatique, due à des médicaments (D59.2)

- D55.0 Anémie due à une carence en glucose-6-phosphate déshydrogénase [G6PD]
 Anémie par carence en G6PD
 Favisme
- D55.1 Anémie due à d'autres anomalies du métabolisme du glutathion
 Anémie (due à) :
 - déficit enzymatique, excepté G6PD, de la voie de l'hexose monophosphate [HMP]
 - hémolytique non sphérocytaire (héréditaire), type I
- D55.2 Anémie due à des anomalies des enzymes glycolytiques
 Anémie (due à) :
 - déficit en :
 - hexokinase
 - pyruvate kinase [PK]
 - triose-phosphate isomérase
 - hémolytique non sphérocytaire (héréditaire), type II
- D55.3 Anémie due à des anomalies du métabolisme des nucléotides
- D55.8 Autres anémies dues à des anomalies enzymatiques
- D55.9 Anémie due à des anomalies enzymatiques, sans précision

D56 Thalassémie

- D56.0 Alpha-thalassémie
A l'exclusion de anasarque foetoplacentaire due à une maladie hémolytique (P56.-)
- D56.1 Bêta-thalassémie
 Bêta-thalassémie grave
 Maladie de Cooley
 Thalassémie :
 - intermédiaire moyenne
 - majeure
- D56.2 Delta-bêta-thalassémie
- D56.3 Trait thalassémique

- D56.4 Persistance héréditaire de l'hémoglobine foetale [HbF]
- D56.8 Autres thalassémies
- D56.9 Thalassémie, sans précision
 - Anémie méditerranéenne (avec autre hémoglobinopathie)
 - Thalassémie (mineure) (mixte) (avec autre hémoglobinopathie)

D57 Affections à hématies falciformes [drépanocytaires]

A l'exclusion de autres hémoglobinopathies (D58.-)

- D57.0 Anémie à hématies falciformes [anémie drépanocytaire] avec crises
 - Maladie Hb-SS avec crise
- D57.1 Anémie à hématies falciformes sans crises
 - Anémie à hématies falciformes
 - Maladie à hématies falciformes [drépanocytaire] SAI
 - Trouble à hématies falciformes
- D57.2 Affections à hématies falciformes [drépanocytaires] hétérozygotes doubles
 - Maladie à Hb-SC
 - Maladie à Hb-SD
 - Maladie à Hb-SE
 - Thalassémie à hématies falciformes
- D57.3 Trait de la maladie des hématies falciformes [drépanocytaire]
 - Hémoglobine S hétérozygote [Hb-AS]
 - Trait Hb-S
- D57.8 Autres affections à hématies falciformes [drépanocytaires]

D58 Autres anémies hémolytiques héréditaires

- D58.0 Sphérocytose héréditaire
 - Ictère :
 - acholurique (familial)
 - hémolytique congénital (sphérocytaire)
 - Syndrome de Minkowski-Chauffard
- D58.1 Elliptocytose héréditaire
 - Elliptocytose (congénitale)
 - Ovalocytose (congénitale) (héréditaire)
- D58.2 Autres hémoglobinopathies
 - Anémie congénitale à corps de Heinz
 - Hémoglobine anormale SAI
 - Hémoglobinopathie SAI
 - Maladie à Hb-C
 - Maladie à Hb-D
 - Maladie à Hb-E
 - Maladie hémolytique à hémoglobine instable
 - A l'exclusion de* hémoglobinose M [Hb-M] (D74.0)
 - methémoglobinémie (D74.-)
 - persistance héréditaire de l'hémoglobine foetale [HbF] (D56.4)
 - polycythémie :
 - due à haute altitude (D75.1)
 - familiale (D75.0)
- D58.8 Autres anémies hémolytiques héréditaires précisées
 - Stomatocytose
- D58.9 Anémie hémolytique héréditaire, sans précision

D59 Anémie hémolytique acquise

- D59.0 Anémie hémolytique auto-immune, due à des médicaments **S2**
 - Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

[...]

- D59.1 **Autres anémies hémolytiques auto-immunes S2**
 Anémie • type chaud (secondaire) (symptomatique)
 hémolytique : • type froid (secondaire) (symptomatique)
 Hémoglobinurie à agglutinines froides
 Maladie (à) : • agglutinines froides
 • chronique à hémagglutinines froides
 • hémolytique auto-immune (type chaud) (type froid)
A l'exclusion de hémoglobinurie paroxystique a frigore (D59.6)
 maladie hémolytique du fœtus et du nouveau-né (P55.-)
 syndrome d'Evans (D69.3)
- D59.2 **Anémie hémolytique non auto-immune, due à des médicaments S2**
 Anémie par déficit enzymatique, due à des médicaments
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- D59.3 **Syndrome hémolytique urémique [SHU] S2**
- D59.4 **Autres anémies hémolytiques non auto-immunes S2**
 Anémie • mécanique
 hémolytique : • microangiopathique
 • toxique
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- D59.5 **Hémoglobinurie nocturne paroxystique [Marchiafava-Micheli] S2**
A l'exclusion de hémoglobinurie SAI (R82.3)
- D59.6 **Hémoglobinurie due à une hémolyse relevant d'autres causes externes S2**
 Hémoglobinu • effort
 rie (de) : • marche
 • paroxystique a frigore
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
A l'exclusion de hémoglobinurie SAI (R82.3)
- D59.8 **Autres anémies hémolytiques acquises S2**
 hémolyse d'origine virale : l'hémolyse générant une hyperhémoglobinémie pour laquelle le volume 3 renvoie à la rubrique D59 nous vous conseillons de coder D59.8 (AGORA - Laurence Durif le 3 octobre 2013)
- D59.9 **Anémie hémolytique acquise, sans précision S2**
 Anémie hémolytique idiopathique chronique

Aplasies médullaires et autres anémies (D60-D64)

D60 Aplasie médullaire [aplastique] acquise pure [érythroblastopénie]

Comprend érythroblastopénie (acquise) (adulte) (avec thymome)

- D60.0 Aplasie médullaire [aplastique] acquise pure, chronique S2
 D60.1 Aplasie médullaire [aplastique] acquise pure, transitoire S2
 D60.8 Autres aplasies médullaires [aplastiques] acquises pures S2
 D60.9 Aplasie médullaire [aplastique] acquise pure, sans précision S2

D61 Autres aplasies médullaires [aplastiques]

A l'exclusion de agranulocytose (D70)

- D61.0 **Aplasie médullaire [aplastique] constitutionnelle S2**
 Anémie (de) : • Fanconi
 • hypoplasique familiale
 Érythroblastopénie (pure) (du) : • congénitale
 • nourrisson
 • primaire
 Pancytopénie avec malformations
 Syndrome de Blackfan-Diamond
- D61.1 **Aplasie médullaire [aplastique] médicamenteuse S4**
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

- D61.2 Aplasie médullaire [aplastique] due à d'autres agents externes **S3**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- D61.3 Aplasie médullaire [aplastique] idiopathique **S2**
- D61.8 Autres aplasies médullaires [aplastiques] précisées **S3**
- D61.9 Aplasie médullaire [aplastique], sans précision **S2**
Anémie hypoplasique SAI
Hypoplasie médullaire
Panmyéloptisie
Anémie arégénérative SAI

D62 Anémie post-hémorragique aiguë **S2**

A l'exclusion de anémie congénitale par perte de sang foetal (P61.3)

L'emploi du code **D62 Anémie post-hémorragique aiguë** pour mentionner la constatation d'une anémie postopératoire se discute devant un résultat d'hémogramme postopératoire prouvant la chute de l'hémoglobine en deçà de 13 grammes par litre chez l'homme, 12 grammes par litre chez la femme (11 grammes par litre chez la femme enceinte), chez un adulte jusqu'alors non anémié. Le présent article vise à rappeler et à préciser les règles justifiant l'emploi du code **D62** dans cette circonstance particulière.

Les règles de l'art en matière de transfusion de malades subissant une intervention ont été définies par les experts de la [Société française d'anesthésie et de réanimation](#) (SFAR) lors de l'élaboration de la Classification commune des actes médicaux. Il a été admis que l'anesthésiste doit assurer la compensation des pertes sanguines, en particulier au cours des interventions par nature hémorragiques : certaines interventions sur le squelette (particulièrement hanche, fémur, genou, colonne vertébrale) ou le système cardiovasculaire. Cette restitution du volume sanguin peut utiliser des modalités très variables : allotransfusion, autotransfusion, emploi de système de récupération sanguine peropératoire. Elle peut être entièrement effectuée au cours de l'intervention selon les pertes estimées et éventuellement poursuivie au décours de l'opération. Dans ces conditions le code **D62** ne doit pas être mentionné.

Inversement, une anémie postopératoire peut se révéler consécutive à un phénomène hémorragique inhabituel : le saignement peut résulter de la lésion elle-même (par exemple, rupture de la rate, plaie du foie) ou d'un traumatisme peropératoire (plaie d'un gros vaisseau, lâchage d'une suture vasculaire, conditions particulières de travail sur le site opératoire). Ces cas nécessitent des transfusions massives, ou à tout le moins dont le volume dépasse le volume prévisible en fonction de l'intervention. Le code **D62** peut alors être mentionné dans le résumé d'unité médicale.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6 bis- p.71

D63* Anémie au cours de maladies chroniques classées ailleurs

- D63.0* Anémie au cours de maladies tumorales (C00-D48†) **S2**
[Aunis p.43](#) : anémies paranéoplasiques
- D63.8* Anémie au cours d'autres maladies chroniques classées ailleurs **S2**
Anémie au cours d'une maladie rénale chronique de stade égal ou supérieur à 3 (N18.3–N18.5†)

D64 Autres anémies

A l'exclusion de anémie réfractaire :

- SAI (D46.4)
- avec excès de blastes (D46.2)
- en transformation (C92.0)
- non sidéroblastique (D46.0)
- sidéroblastique (D46.1)

- D64.0 Anémie sidéroblastique héréditaire **S2**
Anémie hypochrome sidéroblastique liée au sexe
- D64.1 Anémie sidéroblastique secondaire, due à une maladie **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la maladie.
- D64.2 Anémie sidéroblastique secondaire, due à des médicaments et des toxines **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- D64.3 Autres anémies sidéroblastiques **S2**
Anémie sidéroblastique :
 - SAI
 - réagissant à la pyridoxine NCA

[...]

- D64.4 Anémie dysérythropoïétique congénitale **S2**
 Anémie dyshématopoïétique (congénitale)
 A l'exclusion de maladie de Di Guglielmo (C94.0)
 syndrome de Blackfan-Diamond (D61.0)
- D64.8 Autres anémies précisées **S2**
 Anémie leuco-érythroblastique
 Pseudoleucémie infantile
- D64.9 Anémie, sans précision
 Anémie normocytaire SAI

Anomalies de la coagulation, purpura et autres affections hémorragiques (D65-D69)

D65 Coagulation intravasculaire disséminée [syndrome de défibrination] **S3**

- Afibrinogénémie acquise
 Coagulation intravasculaire diffuse ou disséminée [CIVD]
 Coagulopathie de consommation
 Hémorragie fibrinolytique acquise
 Purpura :
 - fibrinolytique
 - fulminans
 A l'exclusion de chez le nouveau-né (P60)
 Complicant :
 - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.1)
 - grossesse, accouchement et puerpéralité (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)

D66 Carence héréditaire en facteur VIII **S2**

- Carence en facteur VIII (avec anomalie fonctionnelle)
 Hémophilie :
 - SAI
 - A
 - classique
 A l'exclusion de carence en facteur VIII avec anomalie vasculaire (D68.0)

D67 Carence héréditaire en facteur IX **S2**

- Carence en :
 - facteur IX (avec anomalie fonctionnelle)
 - facteur de la thromboplastine plasmatique
 Hémophilie B
 Maladie de Christmas

D68 Autres anomalies de la coagulation

- A l'exclusion de compliquant :
 - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.1)
 - grossesse, accouchement et puerpéralité (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)
- D68.0 Maladie de von Willebrand
 Angiohémophilie
 Carence en facteur VIII avec anomalie vasculaire
 Hémophilie vasculaire
 A l'exclusion de carence en facteur VIII :
 - SAI (D66)
 - avec anomalie fonctionnelle (D66)
 fragilité capillaire (héréditaire) (D69.8)
- D68.1 Carence héréditaire en facteur XI
 Déficit en précurseur de thromboplastine plasmatique [PTA]
 Hémophilie C

[...]

D68.2 Carence héréditaire en autres facteurs de coagulation

Afibrinogénémie congénitale

Carence en : • AC-globuline
 • proaccéléline

Carence en facteur : • I [fibrinogène]
 • II [prothrombine]
 • V [labile]
 • VII [stable]
 • X [Stuart-Prower]
 • XII [Hageman]
 • XIII [stabilisant de la fibrine]

Dysfibrinogénémie (congénitale)

Hypoproconvertinémie

Maladie de Owren

D68.3 Troubles hémorragiques dus à des anticoagulants circulants S2

Augmentation de : • antithrombine
 • anti-VIIIa
 • anti-IXa
 • anti-Xa
 • anti-XIa

Hémorragie pendant l'utilisation au long cours d'anticoagulants

S'agissant du codage d'une complication de traitement, les consignes habituelles en ce domaine sont applicables : le code **D68.3** ne peut être utilisé seul qu'en l'absence de précision sur la manifestation de l'hémorragie. Quand la complication hémorragique est exactement décrite (hématémèse, épistaxis, hématome...), il convient de la coder selon sa nature ; le code **D68.3** y est associé pour mentionner qu'elle est consécutive à l'utilisation d'anticoagulants au long cours. Si cette affection est le motif de recours aux soins, le code de la manifestation sera le diagnostic principal du résumé d'unité médicale (RUM) ; le code **D68.3** sera porté en diagnostic associé significatif (DAS).

Nota bene : le code **Z92.1**, dont le libellé correspondant a été modifié *Utilisation au long cours d'anticoagulants sans hémorragie*, ne doit plus désormais être utilisé que pour signaler l'utilisation d'anticoagulants au long cours par des patients pris en charge pour une affection autre qu'une hémorragie en rapport avec ce traitement.

ATI1H – Précisions sur l'utilisation de certains codes de la Cim-10 - Créé le 24 avril 2006 – p. 1

Hyperhéparinémie

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'anticoagulant administré.

A l'exclusion de utilisation au long cours d'anticoagulants sans hémorragie (Z92.1)

D68.4 Carence acquise en facteur de coagulation S2

Carence en facteur de coagulation due à : • affections du foie
 • avitaminose K

A l'exclusion de carence du nouveau-né en vitamine K (P53)

D68.5 Thrombophilie primaire

Déficit en : • antithrombine
 • protéine C
 • protéine S

Mutation du gène de la prothrombine

Résistance à la protéine C activée [mutation du facteur V Leiden]

D68.6 Autres thrombophilies

Présence d'anticoagulant lupique

Syndrome des anticardiolipines

Syndrome des antiphospholipides

A l'exclusion de coagulation intravasculaire disséminée (D65)
 hyperhomocystéinémie (E72.1)

D68.8 Autres anomalies précisées de la coagulation

D68.9 Anomalie de la coagulation, sans précision

D69 Purpura et autres affections hémorragiques

- A l'exclusion de* purpura :
- cryoglobulinémique (D89.1)
 - fulminans (D65)
 - hypergammaglobulinémique bénin (D89.0)
 - thrombopénique thrombotique (M31. 1)
- thrombocytémie essentielle (hémorragique) (D47.3)
- D69.0 **Purpura allergique**
 Purpura :
- anaphylactoïde
 - non
 - hémorragique
 - thrombopénique :
 - idiopathique
 - rhumatoïde [Schönlein-Henoch]
 - vasculaire
- D69.1 **Modifications qualitatives des plaquettes**
 Maladie de Glanzmann
 Syndrome
 - Bernard-Soulier [plaquettes géantes]
 de(s) :
 - plaquettes grises
 Thrombasthénie (hémorragique) (héréditaire)
 Thrombopathie
A l'exclusion de maladie de von Willebrand (D68.0)
- D69.2 **Autres purpuras non thrombopéniques**
 Purpura :
- SAI
 - sénile
 - simple
- D69.3 **Purpura thrombopénique idiopathique**
 Syndrome d'Evans
- D69.4 **Autres thrombopénies primaires**
A l'exclusion de syndrome de Wiskott-Aldrich (D82.0)
 thrombopénie :
 - avec absence de radius (Q87.2)
 - néonatale transitoire (P61.0)
- D69.5 **Thrombopénie secondaire**
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- D69.6 **Thrombopénie, sans précision**
- D69.8 **Autres affections hémorragiques précisées**
 Fragilité capillaire (héréditaire)
 Pseudohémophilie vasculaire
- D69.9** Affection hémorragique, sans précision

Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques (D70-D77)

D70 Agranulocytose S2

- Agranulocytose génétique infantile
 Angine agranulocytaire
 Maladie de Werner-Schultz
 Neutropénie :
- SAI
 - congénitale
 - cyclique
 - médicamenteuse
 - périodique
 - splénique (primaire)
 - toxique
- Splénomégalie neutropénique
 Syndrome de Kostmann
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
A l'exclusion de neutropénie néonatale transitoire (P61.5)

D71 Anomalies fonctionnelles des granulocytes neutrophiles S2

Déficit en complexe récepteur de la membrane cellulaire [CR3]
 Dysphagocytose congénitale
 Granulomatose septique progressive
 Maladie granulomateuse chronique (infantile)

D72 Autres anomalies des leucocytes

A l'exclusion de Anomalie des globules blancs (numération) (R72)
 basophilie (D75.8)
 neutropénie (D70)
 préleucémie (syndrome de) (D46.9)
 troubles immunitaires (D80-D89)

D72.0 Anomalies génétiques des leucocytes

Anomalie (granulation) (granulocyte) ou syndrome de :
 • Alder
 • May-Hegglin
 • Pelger-Huët

Hypersegmentation leucocytaire, héréditaire
 Hyposegmentation leucocytaire, héréditaire
 Leucomélanopathie héréditaire

A l'exclusion de syndrome de Chediak (-Steinbrink)-Higashi (E70.3)

D72.1 Éosinophile S2

Éosinophile :
 • allergique
 • héréditaire

D72.8 Autres anomalies précisées des leucocytes

Leucocytose
 Lymphocytose (symptomatique)
 Lymphopénie
 Monocytose (symptomatique)
 Plasmocytose
 Réaction leucémoïde de type :
 • lymphocytaire
 • monocytaire
 • myélocytaire

[Aunis p.43](#) : syndrome mononucléosique sans cause identifiée

D72.9 Anomalie des leucocytes, sans précision

D73 Maladies de la rate

D73.0 Hyposplénisme

Asplénie post-chirurgicale [[Antécédent personnel de splénectomie chirurgicale](#)]

Atrophie de la rate

A l'exclusion de asplénie (congénitale) (Q89.0)

D73.1 Hypersplénisme

A l'exclusion de splénomégalie :
 • SAI (R16.1)
 • congénitale (Q89.0)

D73.2 Splénomégalie congestive chronique S2

D73.3 Abscès de la rate S4

D73.4 Kyste de la rate

D73.5 Infarctus de la rate S3

Rupture de la rate, non traumatique

Torsion de la rate

A l'exclusion de rupture traumatique de la rate (S36.0)

[...]

- D73.8 Autres maladies de la rate
 Fibrose de la rate SAI
 Périsplénite
 Splénite SAI
- D73.9** Maladie de la rate, sans précision

D74 Méthémoglobinémie

- D74.0 Méthémoglobinémie congénitale **S2**
 Déficit congénital en NADH-méthémoglobine-réductase
 Hémoglobinose M [Hb-M]
 Méthémoglobinémie héréditaire
 Déficit en cytochrome B-5-réductase
 ATI1 – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 10 - Créé le 5 janvier 2009
- D74.8 Autres méthémoglobinémies **S2**
 Méthémoglobinémie :
 • acquise (avec sulfhémoglobinémie)
 • toxique
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- D74.9 Méthémoglobinémie, sans précision **S2**

D75 Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques

- A l'exclusion de* adénopathie (R59.-)
 hypergammaglobulinémie SAI (D89.2)
 lymphadénite :
 • SAI (I88.9)
 • aiguë (L04.-)
 • chronique (I88.1)
 • mésentérique (aiguë) (chronique) (I88.0)
- D75.0 Érythrocytose familiale
 Polycythémie [polyglobulie] :
 • bénigne
 • familiale
- A l'exclusion de* ovalocytose héréditaire (D58.1)
- D75.1 Polycythémie secondaire
 Erythrocytose SAI
 Polycythémie :
 • SAI
 • acquise
 • due à :
 • altitude
 • chute du volume plasmatique
 • érythropoïétine
 • stress
 • émotive
 • hypoxémique
 • néphrogène
 • relative
- A l'exclusion de* polycythémie (du) :
 • nouveau-né (P61.1)
 • vraie [polyglobulie essentielle] (D45)
- D75.8 Autres maladies précisées du sang et des organes hématopoïétiques
 Basophilie
 Thrombocytose inflammatoire (*AGORA – Laurence Durif le 4 décembre 2012*)
 Thrombocytose post-splénectomie (*CIM10 CA 2012*)
 Thrombocytose réactive (*CIM10 CA 2012*)
- D75.9** Maladie du sang et des organes hématopoïétiques, sans précision

D76 Autres maladies précisées avec participation des du tissu lymphoréticulaire et réticulo-histiocytaire

- A l'exclusion de*
- granulome éosinophile (C96.6)
 - histiocytose à cellules de Langerhans multifocale (C96.5)
 - histiocytose à cellules de Langerhans unifocale (C96.6)
 - histiocytose maligne (C96.8)
 - histiocytose X, multifocale (C96.5)
 - histiocytose X, unifocale (C96.6)
 - maladie de Abt-Letterer-Siwe (C96.0)
 - maladie de Hand-Schüller-Christian (C96.5)
 - réticulo-endothéliose ~~ou réticulose~~ :
 - histiocytaire médullaire (C96.8)
 - leucémique (C91.4)
 - lipomélanique (I89.8)
 - maligne (C85.7)
 - non lipidique (C96.0)
 - réticulose :
 - histiocytaire médullaire (C96.8)
 - lipomélanique (I89.8)
 - maligne SAI (C86.0)
 - sarcome histiocytaire (C96.8)

D76.1 Lymphohistiocytose hémophagocytaire **S4**

Histiocytoses de phagocytes mononucléés
Réticulose hémophagocytaire familiale

D76.2 Syndrome hémophagocytaire [Syndrome d'activation macrophagique] [SAM] **S4**

associé à une infection, une néoplasie, une maladie systémique (Lupus, Horton, PR...), auto-immun, iatrogénique, compliquant une nutrition parentérale...

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier l'agent infectieux ou la maladie.

D76.3 Autres syndromes histiocytaires

Histiocytose sinusale avec adénopathie massive
Réticulohistiocytome (à cellules géantes)
Xanthogranulome

D77* Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques au cours de maladies classées ailleurs

Fibrose splénique due à la schistosomiase [bilharziose] (B65.- †)

Certaines anomalies du système immunitaire (D80-D89)

Comprend anomalies du système du complément
déficits immunitaires, sauf les maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] sarcoïdose

A l'exclusion de anomalies fonctionnelles des granulocytes neutrophiles (D71)
maladies :

- auto-immunes (systémiques) SAI (M35.9)
- dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24)
- compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O98.7)

D80 Déficit immunitaire avec déficit prédominant de la production d'anticorps

D80.0 Hypogammaglobulinémie héréditaire

Agammaglobulinémie :

- autosomique récessive (type suisse)
- liée au chromosome X [Bruton] (avec déficit de l'hormone de croissance)

D80.1 Hypogammaglobulinémie non familiale

Agammaglobulinémie :

- avec lymphocytes B porteurs d'immunoglobulines
- commune variable

Hypogammaglobulinémie SAI

D80.2 Déficit sélectif en immunoglobuline A [IgA]

D80.3 Déficit sélectif en sous-classes d'immunoglobulines G [IgG]

D80.4 Déficit sélectif en immunoglobuline M [IgM]

D80.5 Déficit immunitaire avec augmentation de l'immunoglobuline M [IgM]

D80.6 Déficit en anticorps avec immunoglobulines presque normales ou avec hyperimmunoglobulinémie

- D80.7 Hypogammaglobulinémie transitoire du nourrisson
- D80.8 Autres déficits immunitaires avec déficit prédominant de la production d'anticorps
Déficit de la chaîne légère kappa
- D80.9 Déficit immunitaire avec déficit prédominant de la production d'anticorps, sans précision

D81 Déficits immunitaires combinés

A l'exclusion de agammaglobulinémie autosomique récessive (type suisse) (D80.0)

- D81.0 Déficit immunitaire combiné sévère [DICS] avec dysgénésie réticulaire S2
- D81.1 Déficit immunitaire combiné sévère [DICS] avec nombre faible de cellules B et T S2
- D81.2 Déficit immunitaire combiné sévère [DICS] avec nombre faible ou normal de cellules B S2
- D81.3 Déficit en adénosine désaminase [ADA] S2
- D81.4 Syndrome de Nézelof S2
- D81.5 Déficit en purine nucléoside phosphorylase [PNP] S2
- D81.6 Déficit en complexe majeur d'histocompatibilité classe I S2
Syndrome des lymphocytes nus
- D81.7 Déficit en complexe majeur d'histocompatibilité classe II S2
- D81.8 Autres déficits immunitaires combinés S2
Déficit en carboxylase biotine-dépendante
- D81.9 Déficit immunitaire combiné, sans précision S2
Déficit immunitaire combiné sévère [DICS] SAI

D82 Déficit immunitaire associé à d'autres anomalies majeures

A l'exclusion de ataxie téléangiectasique [Louis-Bar] (G11.3)

- D82.0 Syndrome de Wiskott-Aldrich
Déficit immunitaire avec thrombocytopénie et eczéma
- D82.1 Syndrome de Di George
Alymphoplasie thymique
Aplasie ou hypoplasie thymique avec déficit immunitaire
Syndrome de la poche branchiale
- D82.2 Déficit immunitaire avec micromélie
- D82.3 Déficit immunitaire avec réponse héréditaire anormale au virus d'Epstein-Barr
Maladie lymphoproliférative liée au chromosome X
- D82.4 Syndrome d'hyperimmunoglobuline E [IgE]
- D82.8 Déficit immunitaire associé à d'autres anomalies majeures précisées
- D82.9 Déficit immunitaire associé à une anomalie majeure, sans précision

D83 Déficit immunitaire commun variable

- D83.0 Déficit immunitaire commun variable avec anomalies prédominantes du nombre et de la fonction des lymphocytes B
- D83.1 Déficit immunitaire commun variable avec anomalies prédominantes des lymphocytes T immunorégulateurs
- D83.2 Déficit immunitaire commun variable avec auto-anticorps anti-lymphocytes B ou T
- D83.8 Autres déficits immunitaires communs variables
- D83.9 Déficit immunitaire commun variable, sans précision

D84 Autres déficits immunitaires

- D84.0 Anomalie de la fonction lymphocytaire antigène-1(LFA-I)
- D84.1 Déficit du complément
Déficit de l'inhibiteur de la C1 estérase [C1-INH]
- D84.8 Autres déficits immunitaires précisés
- D84.9 Déficit immunitaire, sans précision

D86 Sarcoïdose

- D86.0 Sarcoïdose du poumon
- D86.1 Sarcoïdose des ganglions lymphatiques
- D86.2 Sarcoïdose du poumon avec sarcoïdose des ganglions lymphatiques
- D86.3 Sarcoïdose de la peau
- D86.8 Sarcoïdose de localisations autres et associées

Arthropathie † (M14.8*) Iridocyclite † (H22.1*) Myocardite † (I418*) Myosite † (M63.3*) Paralysie multiple des nerfs crâniens † (G53.2*)	de la sarcoïdose
--	------------------
- D86.9 Sarcoïdose, sans précision

D89 Autres anomalies du système immunitaire, non classées ailleurs

A l'exclusion de échec et rejet de greffe (T86.-)
 gammapathie monoclonale de signification indéterminée [GMSI] (D47.2)
 hyperglobulinémie SAI (R77.1)

- D89.0 **Hypergammaglobulinémie polyclonale S2**
 Gammapathie polyclonale SAI
 Purpura hypergammaglobulinémique bénin

- D89.1 **Cryoglobulinémie**
 Angéite [vascularite] cryoglobulinémique
 Cryoglobulinémie :
 - essentielle
 - idiopathique
 - mixte
 - primitive
 - secondaire

- Purpura cryoglobulinémique
- D89.2 **Hypergammaglobulinémie, sans précision S2**

- D89.3 **Syndrome de restauration immunitaire S2**
 Syndrome inflammatoire de restauration immunitaire [SIRI]

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

Ce syndrome est défini comme une réaction inflammatoire « paradoxale » en réponse à une infection infra-clinique (ou antérieurement traitée) ayant lieu pendant la phase de reprise de fonction du système immunitaire suite au traitement par antirétroviraux. Les manifestations liées à ce syndrome doivent aussi être codées.

ATIH - Modifications de la CIM-10 introduites en 2010 – p. 2

- D89.8 **Autres anomalies précisées du système immunitaire, non classées ailleurs S2**

- D89.9** Anomalie du système immunitaire, sans précision
 Maladie immunitaire SAI

CHAPITRE IV

Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)

Note : Toutes les tumeurs sont classées dans le Chapitre II, qu'il soit ou non fait mention d'activité fonctionnelle. On peut utiliser, au besoin, les codes de ce chapitre (E05.8, E07.0, E16-E31, E34.-) comme code supplémentaire pour indiquer l'activité fonctionnelle d'une tumeur ou d'un tissu endocrinien ectopique, et l'hyperfonctionnement ou l'hypofonctionnement de glandes endocrines associé à une tumeur et à d'autres états classés ailleurs.

A l'exclusion de anomalies endocriniennes et métaboliques transitoires spécifiques au fœtus et au nouveau-né (P70-P74)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

E00-E07	Affections de la glande thyroïde [Dysthyroïdies]
E10-E16	Diabète et autres affections du pancréas endocrine
E10-E14	Diabète sucré
E15-E16	Autres anomalies de la régulation du glucose et de la sécrétion pancréatique interne
E20-E35	Affections des autres glandes endocrines
E40-E90	Affections nutritionnelles et anomalies du métabolisme
E40-E46	Malnutrition
E50-E64	Autres carences nutritionnelles
E65-E68	Obésité et autres excès d'apport
E70-E90	Anomalies du métabolisme

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

E35*	Anomalies endocriniennes au cours de maladies classées ailleurs
E90*	Anomalies nutritionnelles et métaboliques au cours de maladies classées ailleurs

Affections de la glande thyroïde (E00-E07)

E00 Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale

Comprend maladies endémiques dues à une insuffisance en iode de l'environnement soit directe, soit résultant d'une insuffisance thyroïdienne maternelle. Certaines de ces maladies ne correspondent pas à une hypothyroïdie en cours mais sont la conséquence d'une sécrétion anormale de l'hormone thyroïdienne au cours du développement du fœtus. Le goitre endémique peut y être associé.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (F70-F79) pour identifier le retard mental associé.

A l'exclusion de hypothyroïdie par carence inapparente en iode (E02)

- E00.0 Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale de type neurologique
Crétinisme endémique, de type neurologique
- E00.1 Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale de type myxoedémateux
Crétinisme endémique (de) :
 - hypothyroïdien
 - type myxoedémateux
- E00.2 Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale de type mixte
Crétinisme endémique, de type mixte
- E00.9 Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale, sans précision
Crétinisme endémique SAI
Hypothyroïdie par insuffisance congénitale en iode SAI

E01 Affections thyroïdiennes et apparentées liées à une carence en iode

A l'exclusion de hypothyroïdie par carence inapparente en iode (E02)
syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale (E00.-)

- E01.0 Goitre diffus (endémique) lié à une carence en iode
- E01.1 Goitre multinodulaire (endémique) lié à une carence en iode
Goitre nodulaire lié à une carence en iode
- E01.2 Goitre (endémique) lié à une carence en iode, sans précision
Goitre endémique SAI
- E01.8 Autres affections thyroïdiennes et apparentées liées à une carence en iode
Hypothyroïdie par carence acquise en iode SAI

E02 Hypothyroïdie par carence inapparente en iode

E03 Autres hypothyroïdies

A l'exclusion de hypothyroïdie :

- après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (E89.0)
- liée à une carence en iode (E00-E02)

- E03.0 Hypothyroïdie congénitale, avec goitre diffus
Goitre congénital (non toxique) :
 - SAI
 - parenchymateux
A l'exclusion de goitre congénital transitoire avec fonction normale (P72.0)
- E03.1 Hypothyroïdie congénitale, sans goitre
Aplasie de la thyroïde (avec myxoedème)
Atrophie congénitale de la thyroïde
Hypothyroïdie congénitale SAI
- E03.2 Hypothyroïdie due à des médicaments et à d'autres produits exogènes
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- E03.3 Hypothyroïdie post-infectieuse
- E03.4 Atrophie de la thyroïde (acquise)
A l'exclusion de atrophie congénitale de la thyroïde (E03.1)
- E03.5 Coma myxoedémateux **S2**
- E03.8 Autres hypothyroïdies précisées
- E03.9 Hypothyroïdie, sans précision
Myxoedème SAI

E04 Autres goîtres non toxiques

A l'exclusion de goitre congénital :

- SAI (E03.0)
- diffus (E03.0)
- parenchymateux (E03.0)
- SAI (E03.0)

 goitre lié à une carence en iode (E00-E02)

E04.0 Goitre diffus non toxique
 Goitre, non toxique :

- diffus (colloïde)
- simple

E04.1 Nodule thyroïdien simple non toxique
 Goitre uninodulaire non toxique
 Nodule :

- colloïde (kystique) (thyroïdien)
- thyroïdien (kystique) SAI

E04.2 Goitre multinodulaire non toxique
 Goitre :

- kystique SAI
- multinodulaire (kystique) SAI

E04.8 Autres goîtres non toxiques précisés

E04.9 Goitre non toxique, sans précision
 Goitre :

- SAI
- nodulaire (non toxique) SAI

E05 Thyréotoxicose [hyperthyroïdie]

A l'exclusion de thyréotoxicose néonatale (P72.1)
 thyroïdite chronique avec thyréotoxicose transitoire (E06.2)

E05.0 Thyréotoxicose avec goitre diffus S2
 Goitre :

- exophtalmique ou toxique SAI
- toxique diffus

 Maladie de Basedow

E05.1 Thyréotoxicose avec nodule thyroïdien simple S2
 Thyréotoxicose avec goitre uninodulaire toxique

E05.2 Thyréotoxicose avec goitre multinodulaire toxique S2
 Goitre nodulaire toxique SAI

E05.3 Thyréotoxicose due à des nodules thyroïdiens ectopiques S2

E05.4 Thyréotoxicose factice S2

E05.5 Crise aiguë thyrotoxique S2

E05.8 Autres thyrotoxicoses S2

Hyperproduction de thyrotrophine
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

E05.9 Thyréotoxicose, sans précision S2
 Cardiopathie thyrotoxique † (I43.8*)
 Hyperthyroïdie SAI

E06 Thyroïdite

A l'exclusion de thyroïdite du post-partum (O90.5)

E06.0 Thyroïdite aiguë
 Abscès de la thyroïde
 Thyroïdite :

- pyogène
- suppurée

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

- E06.1 **Thyroidite subaiguë**
Thyroidite (à) (de) :
 - cellules géantes
 - de Quervain
 - granulomateuse
 - non suppurée*A l'exclusion de* thyroidite auto-immune (E06.3)
- E06.2 **Thyroidite chronique avec thyrotoxicose transitoire**
A l'exclusion de thyroidite auto-immune (E06.3)
- E06.3 **Thyroidite auto-immune**
Goitre lymphadénoïde
Hashitoxicose (transitoire)
Strumite lymphomateuse
Thyroidite (de) :
 - Hashimoto
 - lymphocytaire
- E06.4 **Thyroidite médicamenteuse**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- E06.5 **Autres thyroidites chroniques**
Thyroidite (de) :
 - chronique :
 - SAI
 - fibreuse
 - ligneuse
 - Riedel
- E06.9 **Thyroidite, sans précision**

E07 Autres affections de la thyroïde

- E07.0 **Hypersécrétion de calcitonine**
Hyperplasie des cellules C de la thyroïde
Hypersécrétion de thyrocalcitonine
- E07.1 **Goitre dû à un trouble de l'hormonosynthèse**
Goitre familial dû à un trouble de l'hormonosynthèse
Syndrome de Pendred
Hypothyroïdie par anomalie héréditaire de l'hormonosynthèse, avec goitre diffus
Hypothyroïdie par anomalie héréditaire de l'hormonosynthèse, sans (mention de) goitre
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009
A l'exclusion de goitre congénital transitoire avec fonction thyroïdienne normale (P72.0)
- E07.8 **Autres affections précisées de la thyroïde**
Anomalie de la thyroglobuline
Hémorragie de la thyroïde
Infarctus de la thyroïde
Syndrome de dysfonctionnement euthyroïdien
- E07.9 Affection de la thyroïde, sans précision**

Diabète sucré (E10-E14)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme quatrième chiffre avec les rubriques E10-E14 :

- .0 **Avec coma**
Coma :
 - diabétique, avec ou sans acidocétose :
 - hyperglycémique
 - hyperosmolaire
 - hyperglycémique SAI
- .1 **Avec acidocétose**
Acidocétose diabétique, sans mention de coma
Acidose diabétique, sans mention de coma
- .2 † **Avec complications rénales**
Glomérulonéphrite intracapillaire (N08.3*)
Néphropathie diabétique (N08.3*)
Syndrome de Kimmelstiel-Wilson (N08.3*)
- .3 † **Avec complications oculaires**
Cataracte (H28.0*) diabétique
Rétinopathie (H36.0*) diabétique
- .4 † **Avec complications neurologiques**
Amyotrophie (G73.0*) diabétique
Mononévrite (G59.0*) diabétique
Neuropathie végétative (G99.0*) diabétique
Polynévrite (G63.2*) diabétique
 - système nerveux autonome (G99.0*) diabétique
- .5 **Avec complications vasculaires périphériques**
Angiopathie périphérique † (I79.2*)
Gangrène diabétique
Ulcère
- .6 **Avec autres complications précisées**
Arthropathie diabétique † (M14.2*)
 - nerveuse † (M14.6*)
- .7 **Avec complications multiples**

Aunis p.48 : Pour l'emploi du quatrième caractère .7, on se reportera au Volume 2 p.120 : « la sous-catégorie .7 ne doit être utilisée pour coder l'affection principale que lorsque les complications multiples du diabète ont été enregistrées comme « affection principale » sans aucune préférence pour l'une d'entre elles. Des codes pour chacune des complications mentionnées peuvent être ajoutés comme codes supplémentaires facultatifs ». En revanche, lorsqu'une complication précise domine la prise en charge, elle doit être codée comme « affection principale », les éventuelles complications associées étant codées en complément, avec le double codage †/*.

- .8 **Avec complications non précisées**
- .9 **Sans complication**

Aunis p.48 : le « diabète décompensé SAI » se code comme un diabète sans mention de complication, c'est-à-dire avec le quatrième caractère .9.

Le quatrième caractère .9 doit également être employé dans les cas de diabète sans mention de complication. Le diabète de type II [non insulino-dépendant] précisé « insulino-nécessitant », « insulino-traité » ou « insulino-requérant », se code avec la catégorie E11.

Après réexamen nous donnons la consigne suivante pour coder *le mal perforant plantaire d'origine diabétique* : code principal L97, codes associés G63.2 et code du diabète avec 4ème caractère .4. (AGORA – Laurence Durif le 25 novembre 2009)

Situations équivalentes (au traitement unique) : on assimile à la situation de traitement unique les circonstances suivantes.

Chez les patients diabétiques non améliorés par une adaptation ambulatoire du traitement, la nécessité d'une rupture dans la prise en charge globale avec changement de la stratégie thérapeutique répondant au moins à l'un des critères suivants :

- nécessité de recourir à un schéma insulinaire avec plusieurs injections quotidiennes d'insuline ou une insulinothérapie par pompe,
- nécessité de reconsidérer l'approche thérapeutique en cas d'échec d'un traitement insulinaire multi injections,
- nécessité de débiter ou modifier une insulinothérapie chez un patient à haut risque c'est-à-dire présentant au moins l'une des caractéristiques suivantes :
 - o syndrome coronaire aigu ou AVC il y a moins d'un an,
 - o rétinopathie pré proliférative sévère ou proliférative non stabilisée,
 - o insuffisance rénale avec un taux de filtration glomérulaire < 30 ml/mn (MDRD ou CKD-EPI)
 - o antécédent d'hypoglycémies sévères ou à répétition (plus de 4 par semaine) ou non perçues
 - o grossesse chez une patiente diabétique de type 1 ou 2
 - o situation de précarité et d'isolement social.

Toute la prise en charge est réévaluée durant l'hospitalisation (règles hygiéno-diététiques, auto-surveillance glycémique, traitement oral ou injectable associé à l'insuline, traitement des comorbidités).

Il ne peut pas s'agir seulement, au cours du séjour, de modifications posologiques progressives du traitement antérieur, ou de la mise en place progressive du traitement avec lequel le patient quittera l'unité.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6 bis – p. 123

E10 Diabète ~~insulino-dépendant~~ de type 1

[\[voir subdivisions en tête de groupe\]](#)

Comprend diabète (sucré) :

- instable
- juvénile
- sujet à cétose
- ~~type I~~

- E10.0 Diabète sucré ~~insulino-dépendant~~ de type 1, avec coma **S2**
- E10.1 Diabète sucré ~~insulino-dépendant~~ de type 1, avec acidocétose **S2**
- E10.2 Diabète sucré ~~insulino-dépendant~~ de type 1, avec complications rénales **S2**
- E10.3 Diabète sucré ~~insulino-dépendant~~ de type 1, avec complications oculaires **S2**
- E10.4 Diabète sucré ~~insulino-dépendant~~ de type 1, avec complications neurologiques **S2**
- E10.5 Diabète sucré ~~insulino-dépendant~~ de type 1, avec complications vasculaires périphériques **S2**
- E10.6 Diabète sucré ~~insulino-dépendant~~ de type 1, avec autres complications précisées **S2**
- E10.7 Diabète sucré ~~insulino-dépendant~~ de type 1, avec complications multiples **S2**
- E10.8 Diabète sucré ~~insulino-dépendant~~ de type 1, avec complications non précisées **S2**
- E10.9 Diabète sucré ~~insulino-dépendant~~ de type 1, sans complication

DIABÈTE DE TYPE 2 TRAITÉ PAR INSULINE

Des extensions des codes de la catégorie **E11** Diabète sucré non insulino-dépendant de la CIM-10 ont été créées en 2011 pour distinguer le diabète de type 2 (« non insulino-dépendant ») traité par voie orale de celui nécessitant un traitement par insuline (diabète de type 2 dit insulino-dépendant, insulino-dépendant ou insulino-traité). Les codes étendus correspondant à ces derniers sont ceux possédant le chiffre « 0 » en cinquième position du code : **E11.00** Diabète sucré non insulino-dépendant insulino-traité, avec coma, **E11.10** Diabète sucré non insulino-dépendant insulino-traité, avec acidocétose, **E11.20** Diabète sucré non insulino-dépendant insulino-traité, avec complications rénales [...] **E11.90** Diabète sucré non insulino-dépendant insulino-traité, sans complication. Ces codes sont réservés au diabète de type 2 insulino-traité au long cours. Ils ne doivent pas être employés lorsqu'un événement ponctuel exige, pendant une hospitalisation, un bref remplacement d'un traitement antidiabétique oral par l'insuline, par exemple pour une anesthésie. La mention d'un code étendu **E11.-0** dans un RUM suppose que le patient fût déjà traité par insuline à son domicile avant son hospitalisation ou que le traitement insulinaire soit poursuivi à domicile après la sortie (il est alors mentionné dans l'ordonnance de sortie).

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6 bis – p.78-79

E11 Diabète sucré non insulino-dépendant de type 2[\[voir subdivisions en tête de groupe\]](#)

Comprend diabète (sucré) (avec obésité) (sans obésité) (de) :

- adulte
- maturité
- non cétosique
- non insulino-dépendant du sujet jeune
- stable

A l'exclusion de anomalie de l'épreuve de tolérance au glucose (R73.0)
 diabète sucré :

- au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O24.-)
- de malnutrition (E12.-)
- néonatal (P70.2)

 glycosurie :

- SAI (R81)
- rénale (E74.8)

 hypoinsulinémie post-chirurgicale (E89.1)

- E11.0** Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2, avec coma
- E11.00 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 insulino-traité, avec coma **S2**
- E11.08 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec coma **S2**
- E11.1** Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2, avec acidocétose
- E11.10 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 insulino-traité, avec acidocétose **S2**
- E11.18 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec acidocétose **S2**
- E11.2** Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2, avec complications rénales
- E11.20 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 insulino-traité, avec complications rénales **S2**
- E11.28 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec complications rénales **S2**
- E11.3** Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2, avec complications oculaires
- E11.30 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 insulino-traité, avec complications oculaires **S2**
- E11.38 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec complications oculaires **S2**
- E11.4** Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2, avec complications neurologiques
- E11.40 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 insulino-traité, avec complications neurologiques **S2**
- E11.48 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec complications neurologiques **S2**
- E11.5** Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2, avec complications vasculaires périphériques
- E11.50 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 insulino-traité, avec complications vasculaires périphériques **S2**
- E11.58 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec complications vasculaires périphériques
- E11.6** Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2, avec autres complications précisées
- E11.60 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 insulino-traité, avec autres complications précisées **S2**
- E11.68 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec autres complications précisées
- E11.7** Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2, avec complications multiples
- E11.70 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 insulino-traité, avec complications multiples **S2**
- E11.78 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec complications multiples
- E11.8** Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2, avec complications non précisées
- E11.80 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 insulino-traité, avec complications non précisées **S2**
- E11.88 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec complications non précisées
- E11.9** Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2, sans complication
- E11.90 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 insulino-traité, sans complication **S2**
- E11.98 Diabète sucré ~~non insulino-dépendant~~ de type 2 non insulino-traité ou sans précision, sans complication

E12 Diabète sucré de malnutrition

[voir subdivisions en tête de groupe] **S2** : sauf E12.5, E12.6, E12.8 et E12.9

- Comprend* diabète sucré de malnutrition :
 - ~~insulino-dépendant de type 1~~
 - ~~non insulino-dépendant de type 2~~
- A l'exclusion de* anomalie de l'épreuve de tolérance au glucose (R73.0)
diabète sucré :
 - au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O24.-)
 - néonatal (P70.2)
glycosurie :
 - SAI (R81)
 - rénale (E74.8)
hypoinsulinémie post-chirurgicale (E89.1)

E13 Autres diabètes sucrés précisés

[voir subdivisions en tête de groupe] **S2** : sauf E13.7 à E13.9

Diabète sucré d'origine *mitochondriale* : **E13 + E88.8**

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 9 -Créé le 5 janvier 2009

Diabète cortico-induit - le volume 3 renvoie à la catégorie **E13** pour le diabète par administration de stéroïdes (*AGORA – Laurence Durif le 1^{er} août 2012*)

Dans le cas d'un diabète insulino-dépendant associé à une mucoviscidose le code du diabète employé doit-il être le E10 ou le E13 ? Le diabète lié à la mucoviscidose doit être codé avec la catégorie **E13** (*AGORA - Laurence Durif le 15 novembre 2013*)

- A l'exclusion de* anomalie de l'épreuve de tolérance au glucose (R73.0)
diabète sucré :
 - au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O24.-)
 - de malnutrition (E12.-)
 - ~~insulino-dépendant de type 1 (E10.-)~~
 - néonatal (P70.2)
 - ~~non insulino-dépendant de type 2 (E11.-)~~
glycosurie :
 - SAI (R81)
 - rénale (E74.8)
hypoinsulinémie post-chirurgicale (E89.1)

E14 Diabète sucré, sans précision

[voir subdivisions en tête de groupe] **S2** : E14.0 à E14.4

- Comprend* diabète SAI
- A l'exclusion de* anomalie de l'épreuve de tolérance au glucose (R73.0)
diabète sucré :
 - au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O24.-)
 - de malnutrition (E12.-)
 - ~~insulino-dépendant de type 1 (E10.-)~~
 - néonatal (P70.2)
 - ~~non insulino-dépendant de type 2 (E11.-)~~
glycosurie :
 - SAI (R81)
 - rénale (E74.8)
hypoinsulinémie post-chirurgicale (E89.1)

Autres anomalies de la régulation du glucose et de la sécrétion pancréatique interne (E15-E16)

E15 Coma hypoglycémique non diabétique S2

Coma : • hypoglycémique SAI
• insulinique induit, chez un non diabétique

Hyperinsulinisme avec coma hypoglycémique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

E16 Autres anomalies de la sécrétion pancréatique interne

E16.0 Hypoglycémie médicamenteuse, sans coma S2

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

E16.1 Autres hypoglycémies S2

Encéphalopathie après coma hypoglycémique

Hyperinsulinisme : • SAI
• fonctionnel

Hyperplasie des cellules bêta des îlots de Langerhans SAI

Hypoglycémie non hyperinsulinémique fonctionnelle

E16.2 Hypoglycémie, sans précision S2

E16.3 Hypersécrétion de glucagon

Hyperplasie des cellules endocrines du pancréas avec hypersécrétion de glucagon

E16.4 Sécrétion anormale de gastrine

Hypergastrinémie

Syndrome de Zollinger-Ellison

E16.8 Autres anomalies précisées de la sécrétion pancréatique interne

Hypersécrétion du pancréas endocrine de : • polypeptide : • intestinal vaso-actif
• pancréatique
• « releasing factor » de l'hormone de croissance
[somatotropine]
• somatostatine

E16.9 Anomalie de la régulation de la sécrétion pancréatique interne, sans précision

Hyperplasie des cellules (des) : • endocrines du pancréas SAI
• îlots de Langerhans SAI

Maladies des autres glandes endocrines (E20-E35)

A l'exclusion de galactorrhée (N64.3)
gynécomastie (N62)

E20 Hypoparathyroïdie

A l'exclusion de hypoparathyroïdie : • après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (E89.2)
• néonatale transitoire (P71.4)
syndrome de Di George (D82.1)
tétanie SAI (R29.0)

E20.0 Hypoparathyroïdie idiopathique S2

E20.1 Pseudohypoparathyroïdie S2

E20.8 Autres hypoparathyroïdies S2

Hypoparathyroïdie par anomalie de l'hormonosynthèse

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009

E20.9 Hypoparathyroïdie, sans précision S2

Tétanie parathyroïdienne

E21 Hyperparathyroïdie et autres maladies de la glande parathyroïde

A l'exclusion de ostéomalacie :
 • adulte (M83.-)
 • infantile et juvénile (E55.0)

E21.0 Hyperparathyroïdie primaire **S2**
 Hyperplasie de la glande parathyroïde
 Ostéite fibro-kystique généralisée [maladie osseuse de von Recklinghausen]

E21.1 Hyperparathyroïdie secondaire, non classée ailleurs **S2**
 A l'exclusion de hyperparathyroïdie secondaire d'origine rénale (N25.8)

E21.2 Autres hyperparathyroïdies **S2**
 A l'exclusion de hypercalcémie hypocalciurique familiale (E83.5)

E21.3 Hyperparathyroïdie, sans précision **S2**

E21.4 Autres maladies précisées de la glande parathyroïde **S2**

E21.5 Maladie de la glande parathyroïde, sans précision

E22 Hypersécrétion de l'hypophyse

A l'exclusion de hypersécrétion de :
 • ACTH
 • hypophysaire (E24.0)
 [adrénocorticotrophine] :
 • thyrotrophine (E05.8)
 • non associée à la maladie de Cushing (E27.0)
 syndrome de :
 • Cushing (E24.-)
 • Nelson (E24.1)

E22.0 Acromégalie et gigantisme
 Arthropathie associée à l'acromégalie † (M14.5*)
 Hypersécrétion de l'hormone somatotrope
 A l'exclusion de gigantisme constitutionnel (E34.4)
 haute stature constitutionnelle (E34.4)
 hypersécrétion du pancréas endocrine du "releasing factor" de l'hormone de croissance [somatotropine] (E16.8)

E22.1 Hyperprolactinémie
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

E22.2 Syndrome de sécrétion anormale de l'hormone antidiurétique [SIADH] **S3**

E22.8 Autres hypersécrétions de l'hypophyse

Puberté hypophysaire précoce

E22.9 Hypersécrétion de l'hypophyse, sans précision

E23 Hyposécrétion et autres anomalies de l'hypophyse

Comprend les états mentionnés ci-dessous, qu'il s'agisse d'une anomalie hypophysaire ou hypothalamique
 A l'exclusion de hypopituitarisme après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (E89.3)

E23.0 Hypopituitarisme
 Nanisme hypopituitaire
 Cachexie hypophysaire
 Hypogonadisme hypogonadotrophique
 Insuffisance (de) :
 • hormone de croissance [somatotropine] idiopathique
 • isolée en :
 • gonadotrophine
 • hormone de croissance [somatotropine]
 • hormone hypophysaire
 • staturale pituitaire SAI

Maladie de Simmonds

Nécrose pituitaire (post-partum)

Panhypopituitarisme

Syndrome de :
 • eunuchoïdisme fertile
 • Kallmann
 • Lorain-Lévi
 • Sheehan

- E23.1 Hypopituitarisme médicamenteux
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier de médicament.
- E23.2 Diabète insipide **S2**
A l'exclusion de diabète insipide néphrogénique (N25.1)
- E23.3 Anomalie hypothalamique, non classée ailleurs
A l'exclusion de syndrome de :
 - Prader-Willi (Q87.1)
 - Russell-Silver (Q87.1)
- E23.6 Autres anomalies de l'hypophyse
Abscess de l'hypophyse
Dystrophie adipo-génitale
- E23.7** Anomalie de l'hypophyse, sans précision

E24 Syndrome de Cushing

- E24.0 Maladie de Cushing hypophyso-dépendante
Hypercorticisme hypophyso-dépendant
Hypersécrétion hypophysaire d'ACTH [adrénocorticotrophine]
- E24.1 Syndrome de Nelson
- E24.2 Syndrome de Cushing médicamenteux
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- E24.3 Syndrome de sécrétion ectopique d'ACTH [adrénocorticotrophine]
- E24.4 Pseudosyndrome de Cushing dû à l'alcool
- E24.8 Autres syndromes de Cushing
- E24.9 Syndrome de Cushing, sans précision

E25 Anomalies génito-surréaliennes

- Comprend* macrogénitosomie précoce chez l'homme
précocité sexuelle avec hyperplasie surrénale chez l'homme
pseudo-puberté isosexuelle précoce chez l'homme
pseudo-hermaphrodisme surrénalien chez la femme
pseudo-puberté hétérosexuelle précoce chez la femme
syndromes génito-surréaliens, masculinisant ou féminisant, qu'ils soient acquis ou associés à une hyperplasie surrénale congénitale consécutive à des anomalies enzymatiques congénitales de la synthèse des hormones cortico-stéroïdes virilisme (chez la femme)
- E25.0 Anomalies génito-surréaliennes congénitales liées à un déficit enzymatique
Déficit en 21-hydroxylase
Hyperplasie surrénale congénitale (avec perte de sel)
Déficit en 11-bêtahydroxylase
Déficit en 3-bêta-ol-déshydrogénase
Insuffisance surrénalienne par autre déficit précisé
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009
- E25.8 Autres anomalies génito-surréaliennes
Anomalie génito-surrénalienne idiopathique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier de médicament.
- E25.9 Anomalie génito-surrénalienne, sans précision
Syndrome génito-surrénalien SAI

E26 Hyperaldostéronisme

- E26.0 Hyperaldostéronisme primaire
Hyperaldostéronisme primaire dû à un adénome surrénalien (bilatéral)
Syndrome de Conn
- E26.1 Hyperaldostéronisme secondaire
- E26.8 Autres Hyperaldostéronismes
Syndrome de Bartter
- E26.9 Hyperaldostéronisme, sans précision

E27 Autres maladies de la glande surrénale

- E27.0 **Autres hyperfonctionnement corticosurrénaux S2**
 Hypersécrétion d'ACTH [adrénocorticotrophine], non associée à la maladie de Cushing
 Puberté surrénalienne précoce
A l'exclusion de syndrome de Cushing (E24.-)
- E27.1 **Insuffisance corticosurrénale primaire S2**
 Maladie d'Addison
 Surréalite auto-immune
A l'exclusion de amylose (E85.-)
 maladie d'Addison tuberculeuse (A18.7)
 syndrome de Waterhouse-Friderichsen (A39.1)
- E27.2 **Crise addisonienne [Insuffisance surrénale aiguë] S2**
 Crise :
 - corticosurrénalienne
 - surrénalienne
- E27.3 **Insuffisance corticosurrénale médicamenteuse S2**
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier de médicament.
- E27.4 **Insuffisances corticosurrénales, autres et sans précision S2**
 Hémorragie de la surrénale
 Infarctus de la surrénale
 Insuffisance corticosurrénale SAI
 Hypoaldostéronisme
A l'exclusion de adrénoleucodystrophie [Addison-Schilder] (E71.3)
 syndrome de Waterhouse-Friderichsen (A39.1)
- E27.5 **Hyperfonctionnement de la médullosurrénale S2**
 Hyperplasie de la médullosurrénale
 Hypersécrétion de catécholamine
- E27.8 **Autres maladies précisées de la glande surrénale S2**
 Anomalie de la transcortine
- E27.9 **Maladie de la glande surrénale, sans précision**

E28 Dysfonction ovarienne

- A l'exclusion de* insuffisance :
 - isolée en gonadotrophine (E23.0)
 - ovarienne après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (E89.4)
- E28.0 **Hyperoestrogénie**
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier de médicament.
- E28.1 **Hyperandrogénie**
 Hypersécrétion des androgènes ovariens
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier de médicament.
- E28.2 **Syndrome ovarien polykystique**
 Syndrome (de) :
 - ovarien sclérokystique
 - Stein-Leventhal
- E28.3 **Insuffisance ovarienne primaire**
 Diminution des oestrogènes
 Ménopause prématurée SAI
 Syndrome de l'ovaire résistant aux gonadotrophines
A l'exclusion de dysgénésie gonadique pure (Q99.1)
 syndrome de Turner (Q96.-)
 troubles de la ménopause et du climatère féminin (N95.1)
- E28.8 **Autres dysfonctions ovariennes**
 Hyperfonction ovarienne SAI
- E28.9 **Dysfonction ovarienne, sans précision**

E29 Dysfonction testiculaire

- A l'exclusion de* azoospermie ou oligospermie SAI (N46)
 hypofonction testiculaire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (E89.5)
 insuffisance isolée en gonadotrophine (E23.0)
 syndrome de :
 - Klinefelter (Q98.0-Q98.2, Q98.4)
 - résistance aux androgènes (E34.5)
 - testicule féminisant (E34.5)

E29.0 Hyperfonction testiculaire

Hypersécrétion d'hormones testiculaires

E29.1 Hypofonction testiculaire

Biosynthèse défectueuse de l'hormone androgène testiculaire SAI

Déficit en 5-alpha-réductase (avec pseudo-hermaphroditisme masculin)

Hypogonadisme testiculaire SAI

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

E29.8 Autres dysfonctions testiculaires**E29.9 Dysfonction testiculaire, sans précision****E30 Anomalies de la puberté, non classées ailleurs****E30.0 Puberté retardée**

Développement sexuel retardé

Retard de développement constitutionnel

E30.1 Puberté précoce

Menstruation précoce

A l'exclusion de hyperplasie surrénale congénitale (E25.0)

pseudo-puberté :

- hétérosexuelle précoce chez la femme (E25.-)
- isosexuelle précoce chez l'homme (E25.-)

puberté hypophysaire précoce (E22.8)

syndrome d'Albright(-McCune)(-Sternberg) (Q78.1)

E30.8 Autres anomalies de la puberté

Thélarche prématurée

E30.9 Anomalie de la puberté, sans précision**E31 Dysfonctionnement pluriglandulaire**

- A l'exclusion de* ataxie télangiectasique [Louis-Bar] (G11.3)
 dystrophie myotonique [Steinert] (G71.1)
 pseudohypoparathyroïdie (E20.1)

E31.0 Insuffisance pluriglandulaire auto-immune

Syndrome de Schmidt

E31.1 Hyperfonctionnement pluriglandulaire

A l'exclusion de adénomatose endocrinienne multiple (D44.8)

E31.8 Autres dysfonctionnements pluriglandulaires**E31.9 Dysfonctionnement pluriglandulaire, sans précision****E32 Maladies du thymus**

- A l'exclusion de* aplasie ou hypoplasie avec déficit immunitaire (D82.1)
 myasthénie (G70.0)

E32.0 Hyperplasie persistante du thymus S2

Hypertrophie du thymus

E32.1 Abscès du thymus S2**E32.8 Autres maladies du thymus S2****E32.9 Maladie du thymus, sans précision**

E34 Autres troubles endocriniens

A l'exclusion de pseudohypoparathyroïdie (E20.1)

E34.0 Syndrome carcinoïde S2

Note : Peut être utilisé, au besoin, comme code supplémentaire pour identifier l'activité fonctionnelle associée à une tumeur carcinoïde.

E34.1 Autres hypersécrétions d'hormones intestinales

E34.2 Sécrétion hormonale ectopique, non classée ailleurs S2

E34.3 Insuffisance staturale, non classée ailleurs

Nanisme (congénital) (infantile)

Insuffisance staturale :

- SAI
- constitutionnelle
- de type Laron
- psychosociale

A l'exclusion de insuffisance staturale (au cours de) :

- achondroplasique (Q77.4)
- hypochondroplasique (Q77.4)
- hypophysaire (E23.0)
- micromélique avec immunodéficience (D82.2)
- nutritionnelle (E45)
- rénale (N25.0)
- syndromes dysmorphiques spécifiques - coder le syndrome

progeria (E34.8)
syndrome de Russell-Silver (Q87.1)

E34.4 Haute stature constitutionnelle

Gigantisme constitutionnel

E34.5 Syndrome de résistance aux androgènes S2

Anomalies des récepteurs hormonaux périphériques

Pseudohermaphrodisme masculin avec résistance aux androgènes

Syndrome de Reifenstein

Testicule féminisant

E34.8 Autres troubles endocriniens précisés

Dysfonctionnement de la glande pinéale

Progeria

E34.9 Anomalie endocrinienne, sans précision

Trouble :

- endocrinien SAI
- hormonal SAI

E35* Anomalies endocriniennes au cours de maladies classées ailleurs

E35.0* Anomalies de la glande thyroïde au cours de maladies classées ailleurs

Tuberculose de la thyroïde (A18.8 †)

E35.1* Anomalies de la glande surrénale au cours de maladies classées ailleurs

Maladie d'Addison tuberculeuse (A18.7 †)

Syndrome de Waterhouse-Friderichsen (méningococcique) (A39.1 †)

E35.8* Anomalies d'autres glandes endocrines au cours de maladies classées ailleurs

Malnutrition [Dénutrition] (E40-E46)

Note : Le degré de malnutrition se mesure généralement en termes de poids, exprimé en écarts types par rapport à la moyenne de la population de référence. Lorsqu'on dispose d'une ou plusieurs mesures antérieures, l'absence de gain pondéral chez l'enfant, ou la perte de poids chez l'enfant ou chez l'adulte, est en général évocateur de malnutrition. Quand on ne dispose que d'une mesure, le diagnostic est basé sur des présomptions et n'est pas certain sans autres signes cliniques ou biologiques. Dans les cas exceptionnels où l'on ne dispose d'aucune mesure de poids, il faut se fier aux signes cliniques.

Si un poids est inférieur à la valeur moyenne de la population de référence, il existe une forte présomption : de malnutrition grave si une valeur observée se situe à trois écarts types ou plus en dessous de la valeur moyenne de la population de référence ; de malnutrition modérée pour une valeur observée située entre deux et moins de trois écarts types ; et de malnutrition légère pour une valeur située entre un et moins de deux écarts types.

La CIM-10 classe les états de malnutrition dans le groupe E40–E46 : **E40** *Kwashiorkor* ; **E41** *Marasme nutritionnel* ; **E42** *Kwashiorkor avec marasme* ; **E43** *Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision* ; **E44.0** *Malnutrition protéino-énergétique modérée* ; **E44.1** *Malnutrition protéino-énergétique légère* ; **E46** *Malnutrition sans précision*, auxquels s'ajoute **O25** *Malnutrition au cours de la grossesse*.

Les codes **E40**, **E41** et **E42** ne peuvent connaître qu'un emploi exceptionnel dans notre pays.

Elle range sous le terme générique de malnutrition¹ un groupe d'affections résultant d'une carence d'apport ou d'une désassimilation protéino-énergétique : on doit donc l'entendre dans le sens restreint de **dénutrition**. Dans un rapport publié en septembre 2003, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé² (ANAES) en a donné une définition : « la dénutrition protéino-énergétique résulte d'un déséquilibre entre les apports et les besoins protéino-énergétiques de l'organisme. Ce déséquilibre entraîne des pertes tissulaires ayant des conséquences fonctionnelles délétères. Il s'agit d'une perte tissulaire involontaire. » Cette définition distingue clairement « l'amaigrissement [...] de la dénutrition par le caractère non délétère de la perte pondérale » et sa nature éventuellement volontaire.

Dans le même rapport, l'ANAES a établi les critères permettant d'évaluer la dénutrition protéino-énergétique des adultes hospitalisés, tous âges confondus. Elle a en effet estimé que la définition fournie par la CIM-10, reposant sur des critères statistiques, « n'est pas opérationnelle en l'absence de données représentatives de la distribution du poids par tranche d'âge et par sexe [...] en France. » La Haute Autorité de santé a révisé les critères permettant d'évaluer la dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée dans un rapport publié en avril 2007³. Ces critères sont ici résumés.

1) Le diagnostic de **dénutrition** repose sur la présence d'au moins un des critères suivants.

Chez les patients âgés de moins de 70 ans² :

- perte de poids égale ou supérieure à 10 % par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent ;
- perte de poids égale ou supérieure à 5 % en 1 mois par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent ;
- indice de masse corporelle (IMC) égal ou inférieur à 17 kg/m² ;
- si le dosage est réalisé, et en l'absence de syndrome inflammatoire :
 - albuminémie inférieure à 30 g/l
 - préalbuminémie (transthyrétinémie) inférieure à 110 mg/l.

Chez les patients âgés de 70 ans et plus³ :

- perte de poids égale ou supérieure à 5 % en 1 mois, ou égale ou supérieure à 10 % en 6 mois ;
- IMC inférieur à 21 kg/m² ;
- albuminémie inférieure à 35 g/l⁴.

2) Le diagnostic de **dénutrition sévère** repose sur la présence d'au moins un des critères suivants.

Chez les patients âgés de moins de 70 ans² :

- perte de poids égale ou supérieure à 15 % en 6 mois, ou égale ou supérieure à 10 % en 1 mois par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent ;
- si le dosage est réalisé, et en l'absence de syndrome inflammatoire :
 - albuminémie inférieure à 20 g/l
 - préalbuminémie (transthyrétinémie) inférieure à 50 mg/l.

Chez les patients âgés de 70 ans et plus³ :

- perte de poids égale ou supérieure à 10 % en 1 mois, ou égale ou supérieure à 15 % en 6 mois ;
- IMC inférieur à 18 kg/m² ;
- albuminémie inférieure à 30 g/l⁴.

L'emploi des codes **E40** à **E46** doit se fonder sur ces critères. L'emploi des catégories E40, E41 et E42 ne peut être qu'exceptionnel en France.

¹ cet anglicisme désigne de fait tout trouble lié à un déséquilibre alimentaire, aussi bien en défaut qu'en excès.

² [Evaluation diagnostique de la dénutrition protéino-énergétique des adultes hospitalisés](#), ANAES, septembre 2003

³ [Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique de la personne âgée](#), HAS, avril 2007

⁴ L'interprétation du dosage doit tenir compte de l'état inflammatoire

Une albuminémie < 35 peut-elle suffire pour retenir le diagnostic de dénutrition chez la personne âgée alors qu'il n'y a aucune intervention du clinicien (autre que pour la prescription du dosage) ou de la diététicienne, ni même reprise du diagnostic dans le dossier ?

Un dosage de l'albumine sanguine constitue un examen diagnostique. Il est réalisé par un laboratoire de biochimie suite à une prescription médicale et à un prélèvement sanguin, et donne lieu à un compte rendu. Dans votre cas, le dosage a permis le diagnostic. Tout examen biochimique est de nature diagnostique, qu'il ait pour but de préciser la kaliémie, le nombre de globules rouges, l'état de la coagulation ou le taux d'albumine sanguine. Il est de nature diagnostique parce qu'il permet d'établir, par exemple, un diagnostic de normo-, d'hypo- ou d'hyperkaliémie, d'anémie ou d'hémophilie, que l'on ne pourrait pas établir sans lui. Dans votre cas, le dosage a permis le diagnostic de l'hypoalbuminémie. Le Guide méthodologique indique, en tête des critères de dénutrition (p.88): "Le diagnostic de dénutrition repose sur la présence D'AU MOINS UN [je souligne] des critères suivants". Cela signifie qu'un seul des critères indiqués, tel l'hypoalbuminémie, suffit. Cette rédaction reproduit celle arrêtée par la Haute Autorité de santé. Le fait que l'identification d'une maladie – une dénutrition ou toute autre – ne soit pas suivie d'un traitement est une autre question, qui relève des références en matière de bonnes pratiques médicales. » (AGORA – Jean-François Noury le 16 juin 2010)

A l'exclusion de anémies nutritionnelles (D50-D53)
famine (T73.0)
malabsorption intestinale (K90.-)
séquelles de malnutrition protéino-énergétique (E64.0)
syndrome cachectique dû à infection à VIH (B22.2)

E40 Kwashiorkor S4

Malnutrition grave avec oedème nutritionnel et dépigmentation de la peau et des cheveux.

A l'exclusion de kwashiorkor avec marasme (E42)

E41 Marasme nutritionnel S3

Malnutrition grave avec marasme

A l'exclusion de kwashiorkor avec marasme (E42)

E42 Kwashiorkor avec marasme S4

Malnutrition protéino-énergétique grave [comme en E43] :
• avec signes de kwashiorkor et de marasme
• forme intermédiaire

E43 Malnutrition protéino-énergétique [dénutrition] grave, sans précision S3

Perte de poids importante (émaciation) chez l'enfant ou l'adulte, ou absence de gain pondéral chez l'enfant, aboutissant à un poids inférieur d'au moins trois écarts types à la valeur moyenne de la population de référence (ou à une perte similaire exprimée selon d'autres méthodes statistiques). Lorsque l'on ne dispose que d'une seule mesure, il y a une forte présomption d'émaciation grave quand le poids est inférieur de trois écarts types ou davantage à la moyenne de la population de référence.

Oedème de famine

E44 Malnutrition protéino-énergétique [dénutrition] légère ou modérée

E44.0 Malnutrition protéino-énergétique modérée S3

Perte de poids chez l'enfant ou chez l'adulte, ou absence de gain pondéral chez l'enfant, aboutissant à un poids qui est inférieur de deux écarts types ou plus, mais moins de trois, à la valeur moyenne de la population de référence (ou une perte similaire exprimée selon d'autres méthodes statistiques). Quand on ne dispose que d'une mesure, il existe une forte présomption de malnutrition protéino-énergétique modérée quand le poids observé est inférieur de deux écarts types ou plus, mais moins de trois, à la moyenne de la population de référence.

E44.1 Malnutrition protéino-énergétique légère S2

Perte de poids chez l'enfant ou chez l'adulte, ou absence de gain pondéral chez l'enfant, aboutissant à un poids qui est inférieur d'un écart type ou plus, mais moins de deux, à la valeur moyenne de la population de référence (ou une perte similaire exprimée selon d'autres méthodes statistiques). Quand on ne dispose que d'une mesure, il existe une forte présomption de malnutrition protéino-énergétique modérée quand le poids observé est inférieur d'un écart type ou plus, mais moins de deux, à la moyenne de la population de référence.

E45 Retard de développement après malnutrition protéino-énergétique S2

Nanisme nutritionnel
 Arrêt de croissance dû à la malnutrition
 Insuffisance staturale nutritionnelle
 Retard de développement physique dû à la malnutrition

E46 Malnutrition protéino-énergétique [dénutrition], sans précision S2

Déséquilibre protéino-énergétique SAI
 Malnutrition SAI
 Dénutrition SAI

Autres carences nutritionnelles (E50-E64)

A l'exclusion de anémies nutritionnelles (D50-D53)

E50 Avitaminose A

A l'exclusion de séquelles d'avitaminose A (E64.1)

- E50.0 Avitaminose A avec xérosis conjonctival S2
 E50.1 Avitaminose A avec taches de Bitot et xérosis conjonctival S2
 Taches de Bitot chez le jeune enfant
 E50.2 Avitaminose A avec xérosis cornéen S2
 E50.3 Avitaminose A avec xérosis et ulcération de la cornée S2
 E50.4 Avitaminose A avec kératomalacie S2
 E50.5 Avitaminose A avec héméralopie
 E50.6 Avitaminose A avec cicatrices xérophtalmiques de la cornée S2
 E50.7 Autres manifestations oculaires de l'avitaminose A S2
 Xérophtalmie SAI
 E50.8 Autres manifestations de l'avitaminose A S2
 Kératose folliculaire due à l'avitaminose A † (L86*)
 Xerodermie due à l'avitaminose A † (L86*)
 E50.9 Avitaminose A, sans précision S2
 Hypovitaminose A SAI

E51 Carence en thiamine

A l'exclusion de séquelles de carence en thiamine (E64.8)

- E51.1 Béribéri S3
 Béribéri : • humide † (I98.8*)
 • sec
 E51.2 Encéphalopathie de Wernicke S4
 E51.8 Autres manifestations de la carence en thiamine S3
 Anémie mégaloblastique thiamine sensible [TRMA - Syndrome de Rogers]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 9 - Créé le 5 janvier 2009
 E51.9 Carence en thiamine, sans précision S3
 Carence en Vitamine B1 SAI

E52 Carence en acide nicotinique [pellagre] S3

Carence en : • acide nicotinique (tryptophane)
 • nicotinamide Pellagre (alcoolique)
 • Vitamine B3

A l'exclusion de séquelles de carence en acide nicotinique (E64.8)

E53 Autres avitaminoses du groupe B

A l'exclusion de anémie par carence en vitamine B12 (D51.-)
séquelles d'avitaminose du groupe B (E64.8)

E53.0 Carence en riboflavine S2

Ariboflavinose
Carence en Vitamine B2

E53.1 Carence en pyridoxine S2

Avitaminose B6

Convulsions pyridoxinodépendantes : E53.1 + R56.8

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 3 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de anémie sidéroblastique réagissant à la pyridoxine (D64.3)

E53.8 Autres avitaminoses précisées du groupe B S2

Carence en :

- acide folique [Vitamine B9]
- folate [Vitamine B9]
- acide pantothénique [Vitamine B5]
- biotine [Vitamine B8] [Vitamine H]
- cyanocobalamine [Vitamine B12]

Défaut de transport des folates

Convulsions folinodépendantes : E53.8 + R56.8

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 9 - Créé le 5 janvier 2009

E53.9 Avitaminose du groupe B, sans précision S2

E54 Carence en acide ascorbique S3

Carence en vitamine C
Scorbut

A l'exclusion de anémie scorbutique (D53.2)
séquelles d'avitaminose C (E64.2)

E55 Carence en vitamine D

A l'exclusion de ostéomalacie de l'adulte (M83.-)
ostéoporose (M80-M81)
séquelles de rachitisme (E64.3)

E55.0 Rachitisme évolutif S2

Ostéomalacie :

- infantile
- juvénile

A l'exclusion de rachitisme (de) :

- coeliaque (K90.0)
- Crohn (K50.-)
- non évolutif (E64.3)
- rénal (N25.0)
- résistant à la vitamine D (E83.3)

E55.9 Carence en vitamine D, sans précision S2

Avitaminose D

A l'exclusion de Rachitisme pseudo-carentiel de type I (par déficit de la 1-alpha-hydroxylase rénale) (E88.8)

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p.9 - Créé le 5 janvier 2009

E56 Autres avitaminoses

A l'exclusion de séquelles d'autres avitaminoses (E64.8)

E56.0 Carence en vitamine E S2

Déficit congénital de l'absorption et /ou du transport de la vitamine E

E56.1 Carence en vitamine K S2

Déficit de la gamma-glutamyl-carboxylase
Déficit de la vitamine K époxyde-réductase

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 9 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de carence en :

- facteur de coagulation due à l'avitaminose K (D68.4)
- vitamine K chez le nouveau-né (P53)

- E56.8 Carence en autres vitamines **S2**
 E56.9 Avitaminose, sans précision **S2**

E58 Carence alimentaire en calcium

A l'exclusion de anomalies du métabolisme du calcium (E83.5)
 séquelles de carence calcique (E64.8)

E59 Carence alimentaire en sélénium

Maladie de Keshan
A l'exclusion de séquelles de carence en sélénium (E64.8)

E60 Carence alimentaire en zinc

E61 Carences en autres éléments nutritionnels

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

A l'exclusion de affections thyroïdiennes liées à une carence en iode (E00-E02)
 anomalies du métabolisme des minéraux (E83.-)
 séquelles de malnutrition et autres carences nutritionnelles (E64.-)

- E61.0 Carence en cuivre
 E61.1 Carence en fer
A l'exclusion de anémie par carence en fer (D50.-)
 E61.2 Carence en magnésium
 E61.3 Carence en manganèse
 E61.4 Carence en chrome
 E61.5 Carence en molybdène
 E61.6 Carence en vanadium
 E61.7 Carence en plusieurs éléments nutritionnels
 E61.8 Carence en autres éléments nutritionnels précisés
 E61.9 Carence en élément nutritionnel, sans précision

E63 Autres carences nutritionnelles

A l'exclusion de déshydratation (E86)
 problèmes alimentaires du nouveau-né (P92.-)
 retard de croissance (R62.8)
 séquelles de malnutrition et autres carences nutritionnelles (E64.-)

- E63.0 Carence en acides gras essentiels
 E63.1 Déséquilibre alimentaire
 E63.8 Autres carences nutritionnelles précisées
 E63.9 Carence nutritionnelle, sans précision
 Myocardiopathie nutritionnelle SAI † (I43.2*)

E64 Séquelles de malnutrition et autres carences nutritionnelles

Note : la catégorie E64 ne doit pas être utilisée pour signaler la malnutrition ou les carences nutritionnelles chroniques. Coder ces affections comme une malnutrition ou des carences nutritionnelles actuelles.

La notion de séquelle doit être retenue et codée chaque fois qu'elle est explicitement mentionnée. Il ne s'impose pas au responsable de l'information médicale ou au codeur de trancher entre le codage d'une maladie présente ou d'un état séquellaire. Ce diagnostic est de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.

Pour le codage des séquelles, conformément à la consigne de la CIM-10, on donne la priorité au code qui correspond à leur nature. Le code de séquelle est un diagnostic associé [...]

À partir du 1^{er} mars 2013, un code de séquelle peut aussi être enregistré comme diagnostic relié lorsqu'il en respecte la définition.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6 bis – p.104

- E64.0** Séquelles de malnutrition protéino-énergétique
A l'exclusion de retard de développement après malnutrition protéino-énergétique (E45)
E64.1 Séquelles d'avitaminose A

- E64.2** Séquelles d'avitaminose C
E64.3 Séquelles de rachitisme
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (M40.-) pour identifier l'atteinte rachidienne
E64.8 Séquelles d'autres carences nutritionnelles
E64.9 Séquelles d'une carence nutritionnelle non précisée

Obésité et autres excès d'apport (E65-E68)

E65 Adiposité localisée

Bourrelet adipeux

E66 Obésité

- A l'exclusion de dystrophie adipo-génitale (E23.6)
 lipomatose :
 - SAI (E88.2)
 - douloureuse [Dercum] (E88.2)
 syndrome de Prader-Willi (Q87.1)

Les subdivisions suivantes doivent être utilisées comme caractère supplémentaire pour préciser l'indice de masse corporelle [IMC] du patient :

- 0 Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m²
- 1 Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m²
- 2 Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m²
- 9 Indice de masse corporelle [IMC] non précisé

E66.0 Obésité due à un excès calorique

E66.00 Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m², ou obésité due à un excès calorique de l'enfant

E66.01 Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**

E66.02 Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**

E66.03 Surpoids dû à un excès calorique, de l'adulte ou de l'enfant

E66.09 Obésité due à un excès calorique de l'adulte, indice de masse corporelle [IMC] non précisé

E66.1 Obésité médicamenteuse

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

E66.10 Obésité médicamenteuse de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m², ou obésité médicamenteuse de l'enfant

E66.11 Obésité médicamenteuse de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**

E66.12 Obésité médicamenteuse de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**

E66.13 Surpoids médicamenteux de l'adulte ou de l'enfant

E66.19 Obésité médicamenteuse de l'adulte, indice de masse corporelle [IMC] non précisé

E66.2 Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire

Syndrome de Pickwick

E66.20 Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire avec Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m²

E66.21 Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire avec Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**

E66.22 Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire avec Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**

E66.29 Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire avec Indice de masse corporelle [IMC] non précisé

[...]

- E66.8** Autres obésités
Obésité endogène
- E66.80 Autres obésités de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m², ou autres obésités de l'enfant
- E66.81 Autres obésités de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**
- E66.82 Autres obésités de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**
- E66.83 Autres surpoids de l'adulte ou de l'enfant
- E66.89 Autres obésités de l'adulte, indice de masse corporelle [IMC] non précisé
- E66.9** Obésité, sans précision
Obésité exogène SAI
Surpoids, sans précision
- E66.90 Obésité sans précision de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m², ou obésité sans précision de l'enfant
- E66.91 Obésité sans précision de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**
- E66.92 Obésité sans précision de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**
- E66.93 Surpoids de l'adulte ou de l'enfant, sans précision
- E66.99 Obésité sans précision de l'adulte, indice de masse corporelle [IMC] non précisé

E67 Autres excès d'apport

A l'exclusion de séquelles d'excès d'apport (E68)
suralimentation SAI (R63.2)

- E67.0 Hypervitaminose A
- E67.1 Hypercaroténémie
- E67.2 Syndrome d'hypervitaminose B6
- E67.3 Hypervitaminose D
- E67.8 Autres excès précisés d'apport

E68 Séquelles d'excès d'apport

Note : la catégorie E68 ne doit pas être utilisée pour signaler les excès d'apport chroniques. Coder ces affections comme des excès d'apport actuels.

La notion de séquelle doit être retenue et codée chaque fois qu'elle est explicitement mentionnée. Il ne s'impose pas au responsable de l'information médicale ou au codeur de trancher entre le codage d'une maladie présente ou d'un état séquellaire. Ce diagnostic est de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.

Pour le codage des séquelles, conformément à la consigne de la CIM-10, on donne la priorité au code qui correspond à leur nature. Le code de séquelle est un diagnostic associé [...]

À partir du 1^{er} mars 2013, un code de séquelle peut aussi être enregistré comme diagnostic relié lorsqu'il en respecte la définition.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 201/6 bis – p.104

Anomalies du métabolisme (E70-E90)

- A l'exclusion de
- anémies hémolytiques dues à des anomalies enzymatiques (D55.-)
 - déficit en 5-alpha-réductase (E29.1)
 - hyperplasie surrénale congénitale (E25.0)
 - syndrome de :
 - Ehlers-Danlos (Q79.6)
 - Marfan (Q87.4)
 - résistance aux androgènes (E34.5)

E70 Anomalies du métabolisme des acides aminés aromatiques

- E70.0 Phénylcétonurie classique (typique) (atypique)
- E70.1 Autres hyperphénylalaninémies
 Autres hyperphénylalaninémies par déficit en phénylalanine-hydroxylase :
 Déficit en dihydroptéridine-réductase
 Déficit de synthèse des bioptérides
 Autres anomalies du métabolisme des bioptérides
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 1 - Créé le 5 janvier 2009
- E70.2 Anomalies du métabolisme de la tyrosine
 Alcaptonurie [ochronose]
 Tyrosinémie de type I
 Tyrosinose oculocutanée [tyrosinémie de type II]
 Tyrosinémie de type III
 Déficit du métabolisme de la DOPA (voir déficits en neurotransmetteurs)
 Dystonie répondant à la dopamine [dystonie par déficit en tyrosine-hydroxylase] : E70.2 + G24.8
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 1 - Créé le 5 janvier 2009
- E70.3 Albinisme
 Albinisme :
 - cutané-oculaire
 - oculaire
 Syndrome de :
 - Chediak(-Steinbrinck)-Higashi
 - Cross
 - Hermansky-Pudlak
- E70.8 Autres anomalies du métabolisme des acides aminés aromatiques
 Anomalies du métabolisme de :
 - histidine
 - tryptophane
- E70.9 Anomalies du métabolisme des acides aminés aromatiques, sans précision

E71 Anomalies du métabolisme des acides aminés à chaîne ramifiée et du métabolisme des acides gras

- E71.0 Maladie des urines à odeur de sirop d'érable
 Maladie des urines à odeur de sirop d'érable, forme classique [leucinose classique]
 Maladie des urines à odeur de sirop d'érable, forme subaigüe [leucinose subaigüe]
 Maladie des urines à odeur de sirop d'érable, forme tardive [leucinose tardive]
 Maladie des urines à odeur de sirop d'érable, forme thiamine-sensible [leucinose thiamine-sensible]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 1 - Créé le 5 janvier 2009
- E71.1 Autres anomalies du métabolisme des acides aminés à chaîne ramifiée
 Acidémie isovalérique
 Acidémie méthylmalonique (héréditaire)
 Acidémie méthylmalonique par anomalie de la MMCoA-mutase
 Acidémie méthylmalonique Cbl a / Cbl b
 Acidémie méthylmalonique Cbl c / Cbl d
 Acidémie méthylmalonique autre
 Acidémie propionique
 Déficit multiple en carboxylases
 Déficit en biotinidase
 Déficit en holocarboxylase-synthétase
 Déficit en 3-méthyl-crotonyl-CoA-carboxylase

[...]

Déficit en bêta-cétothiolase

Autres anomalies du métabolisme des acides aminés à chaîne ramifiée, autres

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 1-2 - Créé le 5 janvier 2009

Hyperleucine-isoleucinémie

Hypervalinémie

E71.2 **Anomalie du métabolisme des acides aminés à chaîne ramifiée, sans précision**

E71.3 **Anomalie du métabolisme des acides gras**

Adrénoleucodystrophie [Addison-Schilder]

Adrénoleucodystrophie, sans précision

Adrénoleucodystrophie liée à l’X garçon

Adrénoleucodystrophie liée à l’X fille

Adrénoleucodystrophie néonatale

Adrénomyéloneuropathie liée à l’X

Déficit de captation de la carnitine et du transport des acides gras à chaîne longue :

Déficit du transporteur de la carnitine

Déficit en carnitine-palmitoyl-transférase I

Déficit en carnitine-palmitoyl-transférase II

Déficit en carnitine-acyl-translocase

Bêtaoxydation des acides gras à chaîne longue :

Déficit en very long chain acylCoA deshydrogenase

Déficit en long chain acylCoA deshydrogenase

Déficit en enzyme trifonctionnelle

Déficit en 3-hydroxy long chain acylCoA deshydrogenase

Autres déficits de la bêtaoxydation mitochondriale des acides gras à chaîne longue

Acidurie glutarique de type II :

Déficit en electron transfer flavoprotein [ETF]

Déficit en electron transfer flavoprotein dehydrogenase [ETF-DH]

Bêtaoxydation des acides gras à chaîne moyenne et courte :

Déficit en medium chain acylCoA deshydrogenase

Déficit en short chain acylCoA deshydrogenase

Autres déficits de la bêtaoxydation

Déficits de la cétogénèse :

Déficit en HMGCoA-synthétase

Déficit en HMGCoA-lyase

Déficits de la cétolyse :

Déficit en succinylCoA-transférase

Déficit en acétoacétylCoA-thiolase

Déficits généralisés de la biogénèse peroxysomale :

Adrénoleucodystrophie néonatale

Acidémie pipécolique

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 8 - Créé le 5 janvier 2009

Carence en carnitine palmitoyltransférase musculaire

A l’exclusion de maladie de :

- Schilder (G37.0)
- Maladie de Refsum(-Thiébaut) infantile (G60.1)
- Maladie de Refsum(-Thiébaut) forme classique de l’adulte (G60.1)

Syndrome de Zellweger classique et variants (Q87.8)

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 8 - Créé le 5 janvier 2009

E72 Autres anomalies du métabolisme des acides aminés

A l'exclusion de anomalies du métabolisme (de la) (des) :
• acides aminés à chaîne ramifiée (E71.0-E71.2)
• acides aminés aromatiques (E70.-)
• acides gras (E71.3)
• purine et pyrimidine (E79.-)

goutte (M10.-)
résultats anormaux d'examens sans maladie évidente (R70-R89)

E72.0 Anomalies du transport des acides aminés

Cystinose
Cystinurie
Maladie de Hartnup
Anomalie du stockage de la cystine † (N29.8*)
Syndrome de :
• Lowe
• de Toni-Debré-Fanconi

Intolérance aux protéines dibasiques avec lysinurie

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 2 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de anomalies du métabolisme du tryptophane (E70.8)

E72.1 Anomalies du métabolisme des acides aminés soufrés

Cystathioninurie
Déficit (isolé) en sulfite-oxydase
Homocystinurie
Méthioninémie

Déficit en sulfite-oxydase associé à un déficit en xantine-oxydase (cofacteur = molybdène) : E72.1 + E79.8

Homocystinurie par déficit en cystathionine-synthétase B6-résistante

Homocystinurie par déficit en cystathionine-synthétase B6-sensible

Déficit en N5-N10-méthylène-tétrahydrofolate-réductase [Met-THF]

Troubles de la reméthylation autres que déficit en méthylène-tétrahydrofolate-réductase [Met-THF] Cbl e, Cbl g

Hyperméthioninémie

Déficit en diméthylglycine-déshydrogénase

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 2 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de carence en transcobalamine II (D51.2)

E72.2 Anomalies du cycle de l'uréogénèse

Acidurie arginino-succinique
Argininémie
Citrullinémie
Hyperammoniémie

Autres déficits du cycle de l'urée

Déficit en ornithine-transcarbamylase, garçon néonatal

Déficit en ornithine-transcarbamylase, garçon tardif

Déficit en ornithine-transcarbamylase, fille

Déficit en carbamy- phosphate-synthétase

Déficit en N-acétyl-glutamate-synthétase [NAGA-synthétase]

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 2 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de anomalies du métabolisme de l'ornithine (E72.4)

E72.3 Anomalies du métabolisme de la lysine et de l'hydroxylysine

Acidurie glutarique de type I

Hydroxylysinémie

Hyperlysinémie

A l'exclusion de : maladie de Refsum (G60.1)

Syndrome de Zellweger (Q87.8)

E72.4 Anomalies du métabolisme de l'ornithine

Ornithinémie (type I, II)

Ornithinémie de type I [atrophie gyrée]

Triple H [hyperornithinémie, hyperammoniémie, homocitrullinurie]

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 2 - Créé le 5 janvier 2009

- E72.5 **Anomalies du métabolisme de la glycine**
 Hyperglycinémie non cétosique
 Hyperhydroxyprolinémie
 Hyperprolinémie (type I, II)
 Sarcosinémie
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 3 - Créé le 5 janvier 2009
- E72.8 **Autres anomalies précisées du métabolisme des acides aminés**
 Anomalies du métabolisme de la sérine, de la proline et de la glutamine
 Déficit en prolidase
 Autres anomalies du métabolisme de la sérine
 Déficit de la glutamine synthétase
 Acidurie pyroglutamique [oxoprolinurie] par déficit en glutathion-synthétase
 Anomalies du cycle gammaglutamyl autres que déficit en glutathion-synthétase
 Anomalies du métabolisme des acides aminés bêta
 L-2 acidurie hydroxyglutarique
 D-2 acidurie hydroxyglutarique
 Hyperinsulinisme-hyperammoniémie par hyperperactivité de la glutamate-déshydrogénase
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 3 - Créé le 5 janvier 2009
- E72.9 **Anomalie du métabolisme des acides aminés, sans précision**

E73 Intolérance au lactose

- E73.0 Déficit congénital en lactase
 E73.1 Déficit secondaire en lactase
 E73.8 Autres intolérances au lactose
 E73.9 Intolérance au lactose, sans précision

E74 Autres anomalies du métabolisme des hydrates de carbone

A l'exclusion de diabète sucré (E10-E14)
 hypersécrétion de glucagon (E16.3)
 hypoglycémie SAI (E16.2)
 mucopolysaccharidose (E76.0-E76.3)

- E74.0 **Thésaurismose glyco-génique**
 Déficit en phosphorylase hépatique
 Glycogénose cardiaque
 Glycogénose type I a [maladie de von Gierke]
 Glycogénose type I b, c, d
 Glycogénose type III [déficit en amylo-1-6-glucosidase] [maladie de Forbes, de Cori]
 Glycogénose type VI [déficit en phosphorylase hépatique] [maladie de Hers]
 Glycogénose type VII [maladie de Tarui]
 Glycogénose type IX [déficit en phosphorylase-kinase]
 Déficit en glycogène-synthétase [glycogénose type 0]
 Glycogénose type II [maladie de Pompe]
 Glycogénose type V [maladie de McArdle]
 Glycogénoses musculaires autres
 Glycogénose hépatorénale de Bickel-Fanconi [déficit en Glut II]
 Glycogénose type IV [maladie d'Andersen]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 3 - Créé le 5 janvier 2009
- E74.1 **Anomalies du métabolisme du fructose**
 Déficit en fructose-1-6-diphosphatase
 Fructosurie essentielle
 Intolérance héréditaire au fructose

[...]

E74.2 Anomalies du métabolisme du galactose

Déficit en galactokinase

Galactosémie

Galactosémie par déficit en galactose-uridyl-transférase

Galactosémie par déficit en uridine-diphosphate-galactose-4'-épimérase

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 4 - Créé le 5 janvier 2009

E74.3 Autres anomalies de l'absorption intestinale des hydrates de carbone

Déficit en sucrase (formes sévères)

Malabsorption glucose-galactose (formes sévères primitives)

A l'exclusion de intolérance au lactose (E73.-)

E74.4 Anomalies du métabolisme du pyruvate et de la gluconéogenèse

Déficit en : • phosphoénol-pyruvate-carboxykinase

• pyruvate : • carboxylase

• déshydrogénase

Déficit du cycle de Krebs

Hyperlactacidémies congénitales inclassées

Syndrome de Leigh : E74.4 + G31.8

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 4 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de avec anémie (D55.-)

E74.8 Autres anomalies précisées du métabolisme des hydrates de carbone

Glycosurie rénale

Oxalose Oxalose de type I

Oxalose de type II

Oxalurie Oxaluries de type I et type II

Syndrome de Sjögren-Larsson

Pentosurie essentielle

Anomalies héréditaires du métabolisme des polyols :

Déficit en ribose-5-phosphate-isomérase

Déficit en transaldolase

Autres anomalies héréditaires du métabolisme des polyols

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 4 - Créé le 5 janvier 2009

E74.9 Anomalie du métabolisme des hydrates de carbone, sans précision

E75 Anomalies du métabolisme des sphingolipides et autres anomalies du stockage des lipides

A l'exclusion de maladie de Refsum (G60.1)

mucopolipidose, type I-III (E77.0-E77.1)

E75.0 Gangliosidose GM2

Gangliosidose GM2 : • SAI

• adulte

• juvénile

Maladie de : • Sandhoff

• Tay-Sachs

E75.1 Autres gangliosidoses

Gangliosidose : • SAI

• GM1 [maladie de Landing]

• GM3

Mucopolipidose de type IV

[...]

- E75.2 **Autres sphingolipidoses**
 Déficit multiple en sulfatase [maladie d'Austin]
 Leucodystrophie métachromatique
 Maladie de :
 - Fabry(-Anderson) traitée ou non par enzymothérapie
 - Gaucher
 Maladie de Gaucher de type I non traitée par enzymothérapie
 Maladie de Gaucher de type II non traitée par enzymothérapie
 Maladie de Gaucher de type III non traitée par enzymothérapie
 Maladie de Gaucher de type I traitée par enzymothérapie
 Maladie de Gaucher de type II traitée par enzymothérapie
 Maladie de Gaucher de type III traitée par enzymothérapie
 - Krabbe
 - Niemann-Pick
 Maladie de Niemann-Pick types A et B [type I]
 Maladie de Niemann-Pick type C [type II]
 Syndrome de Farber
 Leucodystrophie métachromatique
 Maladie de Canavan [déficit en N-acétylaspartique-acylase]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009
 A l'exclusion de adrénoleucodystrophie [Addison-Schilder] (E71.3)
- E75.3 **Sphingolipidose, sans précision**
- E75.4 **Lipofuscinose [lipofuschinose] à céréoïdes neuronaux [CLN]**
 CLN 1 [déficit en palmitoyl-protéine-thioestérase], forme classique du nourrisson [maladie de Santavuori-Hagberg]
 CLN 1 [déficit en palmitoyl-protéine-thioestérase], forme tardive classique du nourrisson [maladie de Bielschowsky]
 CLN 1 [déficit en palmitoyl-protéine-thioestérase], forme juvénile [maladie de Spielmeyer-Vogt]
 CLN 2 [déficit en pepstatine-insensitive-peptidase], forme tardive classique du nourrisson
 CLN 2 [déficit en pepstatine-insensitive-peptidase], forme juvénile
 CLN 3 [déficit en battenine], forme juvénile classique [maladie de Batten]
 CLN 4, forme adulte classique [maladie de Kufs]
 CLN 5, forme tardive variant du nourrisson finnish
 CLN 6, forme tardive variant du nourrisson non finnish
 CLN 7, forme tardive variant du nourrisson turkish
 CLN 8 [Épilepsie progressive avec retard mental] [EPMR]
 CLN autres
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009
- E75.5 **Autres anomalies du stockage des lipides**
 Cholestérose cérébro-tendineuse [van Bogaert-Scherer-Epstein]
 Maladie de Wolman [déficit en lipase acide]
 Maladie de stockage des esters du cholestérol
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009
- E75.6 **Anomalie du stockage des lipides, sans précision**

E76 Anomalies du métabolisme des glucosaminoglycanes

- E76.0 **Mucopolysaccharidose, type I**
 Maladie de Hurler (mucopolysaccharidose de type I) non traitée par enzymothérapie
 Maladie de Hurler (mucopolysaccharidose de type I) traitée par enzymothérapie
 Maladie de Hurler-Scheie (mucopolysaccharidose de type I) non traitée par enzymothérapie
 Maladie de Hurler-Scheie (mucopolysaccharidose de type I) traitée par enzymothérapie
 Maladie de Scheie (mucopolysaccharidose de type I)
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009
- E76.1 **Mucopolysaccharidose, type II**
 Maladie de Hunter (mucopolysaccharidose de type II)
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009

- E76.2 **Autres mucopolysaccharidoses**
Carence en bêta-glucuronidase [MPS VII] [syndrome de Sly]
Mucopolysaccharidoses, type III, IV, VI, VII
Maladie de :
• Maroteaux-Lamy (léger) (sévère) [MPS VI]
• Morquio (-semblable à) (classique) [MPS IV]
• Sanfilippo [MPS III], types A, B, C, D
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009
- E76.3 **Mucopolysaccharidose, sans précision**
- E76.8 **Autres anomalies du métabolisme des glucosaminoglycanes**
- E76.9 **Anomalie du métabolisme des glucosaminoglycanes, sans précision**

E77 Anomalies du métabolisme des glycoprotéines

- E77.0 **Défauts de la transformation post-traductionnelle des enzymes lysosomiaux**
Mucopolipidose II [maladie à inclusion cellulaire] [*I. cell disease*]
Mucopolipidose III [polydystrophie de type Hurler]
- E77.1 **Défauts de la dégradation des glycoprotéines**
Aspartylglucosaminurie
Fucosidose
Mannosidose :
Alphamannosidose
Bêtamannosidose
Sialidose [mucopolipidose I]
Déficit en alpha-N-acétylgalactosaminidase [maladie de Schindler et Kanzaki]
Galactosialidose
Déficit en cathepsine K (pyncnodysostose)
- E77.8 **Autres anomalies du métabolisme des glycoprotéines**
Défauts de glycosylation des protéines [*carbohydrate deficient glycoprotein syndrome*] [CDG]
Carbohydrate deficient glycoprotein syndrome [CDG], types Ia, Ib et autres types I
Carbohydrate deficient glycoprotein syndrome [CDG], type II
Carbohydrate deficient glycoprotein syndrome [CDG], autres types
Autres anomalies héréditaires du métabolisme des glycoprotéines
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009
- E77.9 **Anomalie du métabolisme des glycoprotéines, sans précision**

E78 Anomalies du métabolisme des lipoprotéines et autres lipidémies

A l'exclusion de sphingolipidose (E75.0-E75.3)

- E78.0 **Hypercholestérolémie essentielle**
Hyperbétalipoprotéïnémie
Hypercholestérolémie familiale
Hyperlipidémie, groupe A
Hyperlipoprotéïnémie à lipoprotéines de basse densité [LDL]
Hyperlipoprotéïnémie, type IIa de Fredrickson
Hypercholestérolémie familiale sévère par déficit en LDL récepteurs
Hypercholestérolémie familiale sévère par déficit de l'apo B 100
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009
- E78.1 **Hyperglycémie essentielle**
Hyperglycémie endogène
Hyperlipidémie, groupe B
Hyperlipoprotéïnémie à lipoprotéines de très basse densité [VLDL]
Hyperlipoprotéïnémie, type IV de Fredrickson
Hyperprébetalipoprotéïnémie

[...]

- E78.2 **Hyperlipidémie mixte**
 Hyperbêtalipoprotéïnémie avec prébêtalipoprotéïnémie
 Hypercholestérolémie avec hyperglycémie endogène
 Hyperlipidémie, groupe C
 Hyperlipoprotéïnémie de Fredrickson, type IIb ou III
 Xanthome :
 - tubéreux
 - tubéro-éruptif
 Dysbêtalipoprotéïnémie familiale [bêtalipoprotéïnémie large ou flottante]
*ATI*H – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009
 A l'exclusion de cholestérose cérébro-tendineuse [van Bogaert-Scherer-Epstein] (E75.5)
- E78.3 **Hyperchylomicronémie**
 Hyperglycémie mixte
 Hyperlipidémie, groupe D
 Hyperlipoprotéïnémie de Fredrickson, type I ou V
 Hyperchylomicronémie par déficit en activité LPL par atteinte de la protéine
 Hyperchylomicronémie par déficit en activité LPL par déficit en cofacteur Apo C II
 Hyperchylomicronémie sans autre précision
*ATI*H – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009
- E78.4 **Autres hyperlipidémies**
 Hyperlipidémie mixte familiale
- E78.5 **Hyperlipidémie, sans précision**
- E78.6 **Déficit en lipoprotéines**
 Abêtalipoprotéïnémie
 Déficit en :
 - lécithine-cholestérol-acyltransférase [maladie de l'oeil de poisson]
 - lipoprotéines de haute densité
 Hypobêtalipoprotéïnémie
 Hypoalphalipoprotéïnémie par déficit en lipoprotéines de haute densité
 Maladie de Tangier (par déficit familial en HDL)
 Maladie d'Anderson
*ATI*H – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009
- E78.8 **Autres anomalies du métabolisme des lipoprotéines**
 Déficiences de synthèse du cholestérol et des acides biliaires
 - Desmostérolurie
 - Acidurie mévalonique
 - Autres déficiences de synthèse du cholestérol
 - Déficit de synthèse des acides biliaires
 A l'exclusion de : Déficit en 7-8-dihydrocholestérol-déshydrogénase [syndrome de Smith-Lemli-Opitz] (Q87.1)
*ATI*H – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009
- E78.9 **Anomalie du métabolisme des lipoprotéines, sans précision**

E79 Anomalies du métabolisme de la purine et de la pyrimidine

- A l'exclusion de
 - anémie orotacidurique [acidurie orotique] (D53.0)
 - calcul du rein (N20.0)
 - déficits immunitaires combinés (D81.-)
 - goutte (M10.-)
 - xeroderma pigmentosum (Q82.1)
- E79.0 **Hyperuricémie sans signes d'arthrite inflammatoire et de maladie tophacée**
 Hyperuricémie asymptomatique
- E79.1 **Syndrome de Lesch-Nyhan**
 Syndrome de Lesch-Nyhan [déficit en hypoxanthine-guanine-phosphoribosyltransférase] [HGPRT]
*ATI*H – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009

[...]

E79.8 Autres anomalies du métabolisme de la purine et de la pyrimidine

Xanthinurie héréditaire

Déficit en adényl-phosphoribosyl-transférase [APRT]

Autres anomalies du métabolisme des purines

Autres anomalies du métabolisme des pyrimidines

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009

E79.9 Anomalie du métabolisme de la purine et de la pyrimidine, sans précision

E80 Anomalies du métabolisme de la porphyrine et de la bilirubine

Comprend déficit en catalase et en peroxydase

E80.0 Porphyrurie érythropoïétique héréditaire

Porphyrie érythropoïétique congénitale

Protoporphyrurie érythropoïétique

E80.1 Porphyrurie cutanée tardive

Porphyrie cutanée tardive héréditaire

Porphyrie variegata

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009

E80.2 Autres porphyries

Coproporphyrurie héréditaire

Porphyrie : • SAI

- aiguë intermittente (hépatique)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

E80.3 Déficit en catalase et en peroxydase

Acatlasie [Takahara]

E80.4 Syndrome de Gilbert

E80.5 Maladie de Crigler et Najjar

E80.6 Autres anomalies du métabolisme de la bilirubine

Syndrome de : • Dubin-Johnson

- Rotor

E80.7 Anomalie du métabolisme de la bilirubine, sans précision

E83 Anomalies du métabolisme des minéraux

A l'exclusion de carence (en) : • alimentaire en minéraux (E58-E61)

- vitamine D (E55.-)

maladies de la glande parathyroïde (E20-E21)

E83.0 Anomalies du métabolisme du cuivre

Maladie de : • Menkes (cheveux crépus) (en fil de fer)

- Wilson

E83.1 Anomalies du métabolisme du fer

Hémochromatose : Hémochromatose génétique

Hémochromatose néonatale

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de anémie : • par carence en fer (D50.-)

- sidéroblastique (D64.0-D64.3)

E83.2 Anomalies du métabolisme du zinc

Acrodermatitis enteropathica

E83.3 Anomalies du métabolisme du phosphore et des phosphatases

Déficit en phosphatase acide

Hypophosphatasie

Hypophosphatémie familiale

Ostéomalacie résistante à la vitamine D

Rachitisme résistant à la vitamine D

A l'exclusion de ostéomalacie de l'adulte (M83.-)

ostéoporose (M80-M81)

[...]

- E83.4 Anomalies du métabolisme du magnésium
 Hypermagnésiémie
 Hypomagnésiémie
- E83.5** Anomalies du métabolisme du calcium
 Hypercalcémie hypocalciurique familiale
 Hypercalciurie idiopathique
A l'exclusion de chondrocalcinose (M11.1-M11.2)
 hyperparathyroïdie (E21.0-E21.3)
- E83.50 **Hypercalcémie supérieure à 3 millimoles [mmol] par litre S3**
- E83.51 **Hypocalcémie inférieure à 1,5 millimoles [mmol] par litre S2**
- E83.58 Anomalies du métabolisme du calcium, autres et sans précision
- E83.8 Autres anomalies du métabolisme des minéraux
- E83.9 Anomalie du métabolisme des minéraux, sans précision

E84 Fibrose kystique

Comprend mucoviscidose

- E84.0 Fibrose kystique avec manifestations pulmonaires **S2**
- E84.1 Fibrose kystique avec manifestations intestinales **S2**
 Iléus méconial dans la fibrose kystique † (P75*)
 Syndrome d'obstruction intestinale distale
A l'exclusion de occlusion intestinale (iléus) due à un bouchon de méconium sans fibrose kystique (P76.0)
- E84.8 Fibrose kystique avec autres manifestations **S2**
- E84.9 Fibrose kystique, sans précision **S2**

E85 Amylose

A l'exclusion de maladie d'Alzheimer (G30.-)

- E85.0 Amylose hérédofamiliale non neuropathique
 Fièvre méditerranéenne familiale
 Néphropathie amyloïde familiale
- E85.1 Amylose hérédofamiliale neuropathique
 Polyneuropathie amyloïde (portugaise)
- E85.2 Amylose hérédofamiliale, sans précision
- E85.3 Amylose généralisée secondaire
 Amylose associée à hémodialyse
- E85.4 Amylose limitée à un ou plusieurs organe(s)
 Amylose localisée
- E85.8 Autres amyloses
- E85.9 Amylose, sans précision

E86 Hypovolémie S2

Déplétion du volume du plasma ou du liquide extracellulaire

Déshydratation

A l'exclusion de choc hypovolémique :
 • SAI (R57.1)
 • post-opératoire (T81.1)
 • traumatique (T79.4)
 déshydratation du nouveau-né (P74.1)

E87 Autres déséquilibres hydro-électrolytiques et acido-basiques

- E87.0** Hyperosmolarité et hypernatrémie
Excès de sodium [Na]
Surcharge en sodium [Na]
- E87.00** Hypernatrémie supérieure à 150 millimoles [mmol] par litre **S3**
- E87.08** Hyperosmolarités et hypernatrémies, autres et sans précision **S2**
- E87.1** Hypo-osmolarité et hyponatrémie
Déficit en sodium [Na]
A l'exclusion de syndrome de sécrétion anormale de l'hormone antidiurétique (E22.2)
- E87.10** Hyponatrémie inférieure à 120 millimoles [mmol] par litre **S3**
- E87.18** Hypoosmolarités et hyponatrémies, autres et sans précision **S2**
- E87.2** Acidose **S2**
Acidose :
 - SAI
 - lactique
 - métabolique
 - respiratoire*A l'exclusion de* acidose diabétique (E10-E14 avec la subdivision 1)
- E87.3** Alcalose
Alcalose :
 - SAI
 - métabolique
 - respiratoire
- E87.4** Anomalie mixte de l'équilibre acido-basique **S2**
- E87.5** Hyperkaliémie
Excès de potassium [K]
Surcharge en potassium [K]
- E87.50** Hyperkaliémie supérieure à 6,5 millimoles [mmol] par litre **S2**
- E87.58** Hyperkaliémies, autres et sans précision **S2**
- E87.6** Hypokaliémie
Déficit en potassium [K]
- E87.60** Hypokaliémie inférieure à 2,5 millimoles [mmol] par litre **S2**
- E87.68** Hypokaliémies, autres et sans précision
- E87.7** Surcharge liquidienne
A l'exclusion de oedème (R60.-)
- E87.8** Autres déséquilibres hydro-électrolytiques, non classés ailleurs
Déséquilibre électrolytique SAI
Hyperchlorémie
Hypo-chlorémie

E88 Autres anomalies métaboliques

A l'exclusion de histiocytose X (chronique) (C96.6)
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

- E88.0** Anomalies du métabolisme des protéines plasmatiques, non classés ailleurs **S2**
Bisalbuminémie
Hypoprotéinémie
Hypoalbuminémie
Déficit en alpha-1-antitrypsine
Déficit en alpha-1-antitrypsine
Déficit en alpha-1-antitrypsine, forme hépatique
Déficit en alpha-1-antitrypsine, forme pulmonaire
A l'exclusion de anomalies du métabolisme des lipoprotéines (E78.-)
gammopathie monoclonale de signification indéterminée [GMSI] (D47.2)
hypergammaglobulinémie polyclonale (D89.0)
macroglobulinémie de Waldenström (C88.0)

[...]

E88.1 Lipodystrophie, non classée ailleurs

Lipodystrophie SAI

A l'exclusion de maladie de Whipple (K90.8)

E88.2 Lipomatose, non classée ailleurs

Lipomatose :

- SAI

- douloureuse [Dercum]

E88.3 Syndrome de lyse tumorale **S3**

Syndrome de lyse tumorale (à la suite d'un traitement médicamenteux antinéoplasique) (spontanée)

Ce syndrome est défini comme l'ensemble des manifestations consécutives à la destruction des cellules tumorales. Les manifestations liées à ce syndrome doivent aussi être codées.

ATIH – Modifications de la CIM-10 introduites en 2010 – p. 2

E88.8 Autres anomalies métaboliques précisées

Adénolipomatose de Launois-Bensaude

Triméthylaminurie

Acidurie malonique

Aciduries organiques autres que celles dérivées des acides aminés ramifiés

Anomalies du métabolisme des neurotransmetteurs :

Acidurie gamma-hydroxybutyrique [acidurie 4-hydroxybutyrique] [déficit en succinique-semialdéhyde-déshydrogénase]

Déficit en acide gamma-amino-butyrique [GABA] transaminase

Hyperekplexia

Déficit en acide L-amino-aromatique-décarboxylase

Déficit en mono-amine-oxydase A

Déficits multiples de la biogénèse peroxysomale :

Déficits multiples de la bêtaoxydation peroxysomale

Autres déficits multiples précisés de la biogénèse peroxysomale

A l'exclusion de : Chondrodysplasie ponctuée (Q77.3)

Déficit du catabolisme des acides biliaires

Déficits isolés de la bêtaoxydation peroxysomale

Déficit en AcylCoA-oxydase

Déficit en enzyme bifonctionnelle

Acatasie [maladie de Takahara]

Déficit en 3-oxo-acylCoA-thiolase

Déficits isolés de la synthèse des plasmalogènes

Déficits enzymatiques :

Déficit du complexe I de la chaîne respiratoire mitochondriale

Déficit du complexe II de la chaîne respiratoire mitochondriale

Déficit du complexe III de la chaîne respiratoire mitochondriale

Déficit du complexe IV (cytochrome C oxydase) de la chaîne respiratoire mitochondriale

Déficit du complexe V (ATPase) de la chaîne respiratoire mitochondriale

Déficit multiple en complexes de la chaîne respiratoire mitochondriale

Anomalies du génome mitochondrial :

Délétion/duplication de l'ADN mitochondrial

Déplétion de l'ADN mitochondrial

Mutation(s) ponctuelle(s) de l'ADN mitochondrial

Syndrome de Pearson

Cytopathie mitochondriale

Anomalie du génome nucléaire

Diabète sucré d'origine *mitochondriale* : **E88.8 + E13.-**

A l'exclusion de : Maladie de Leber (H47.2)

Syndrome de Kearns et Sayre (H49.8)

Autres myopathies mitochondriales (G71.3)

Déficits de synthèse de la créatine :

Acidurie guanidinoacétique

Autres déficits de synthèse de la créatine

[...]

Anomalie du métabolisme de la Vitamine D :

Rachitisme pseudo-carenciel de type I (par déficit de la 1-alpha-hydroxylase rénale)

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 9 - Créé le 5 janvier 2009

Syndrome de résistance à l'insuline (CIM10 CA 2012)

E88.9 Anomalie métabolique, sans précision

E89 Anomalies endocriniennes et métaboliques après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

E89.0 Hypothyroïdie après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

Hypothyroïdie après :

- chirurgie
- irradiation

E89.1 Hypoinsulinémie après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

Hyperglycémie après :

- chirurgie
- pancréatectomie

E89.2 Hypoparathyroïdie après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

Tétanie parathyroïdienne

E89.3 Hypopituitarisme après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

Hypopituitarisme après irradiation

E89.4 Insuffisance ovarienne après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

E89.5 Hypofonctionnement testiculaire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

E89.6 Hypofonctionnement corticosurrénal (de la médullaire) après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

E89.8 Autres anomalies endocriniennes et métaboliques après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

E89.9 Anomalie endocrinienne et métabolique après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

E90* Anomalies nutritionnelles et métaboliques au cours de maladies classées ailleurs

CHAPITRE V

Troubles mentaux et du comportement (F00–F99)

Comprend : troubles du développement psychologique

A l'exclusion de : symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00–R99)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

F00–F09	Troubles mentaux et du comportement organiques
F10–F59	Troubles mentaux d'origine non organique
F10–F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives
F20–F29	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
F30–F39	Troubles de l'humeur [affectifs]
F40–F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
F50–F59	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
F60–F98	Troubles de la personnalité et du développement psychologique
F60–F69	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
F70–F79	Retard mental
F80–F89	Troubles du développement psychologique
F90–F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
F99	Troubles mentaux sans précision

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

F00*	Démence de la maladie d'Alzheimer
F02*	Démence au cours d'autres maladies classées ailleurs

Aunis p.49 : d'autres motifs de recours aux soins psychiatriques que les troubles mentaux et du comportement peuvent être codés dans le chapitre XXI à l'aide des catégories Z55 à Z76. Elles s'utilisent lorsqu'il n'est pas mis en évidence de souffrance psychique chez un patient.

Il a été décidé de donner aux utilisateurs – tout particulièrement en psychiatrie – la possibilité d'utiliser une version augmentée de la CIM-10 la plus complète possible. C'est pourquoi le chapitre V publié par l'ATIH inclut les propositions de codage fournies dans la *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement – Critères diagnostiques pour la recherche* (ouvrage à couverture verte, coédité par l'OMS et Masson). Celle-ci reprend en effet les extensions de codes mentionnées dans la *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement – Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic* (ouvrage à couverture bleue, coédité par l'OMS et Masson), à l'exception de celles pour la catégorie F66 (cf. infra) et en y ajoutant les siennes propres. **L'ATIH insiste sur le fait que ces deux ouvrages ne doivent pas être utilisés pour le codage** : ils contiennent de nombreuses erreurs de codes, et les libellés peuvent différer de ceux du volume 1 de la CIM-10, qui reste l'ouvrage réglementaire de référence. D'autre part, pour respecter les prescriptions internationales, la 4^e position du code (celle située après le point) ne peut pas être employée : toutes les extensions utilisant cette position ont donc été révisées, en déplaçant le caractère supplémentaire en 5^e position et en remplaçant la 4^e position actuellement vide par le signe « + » (plus). Ce sont donc bien les libellés et codes donnés dans [le document en téléchargement sur le site de l'ATIH](#) que les utilisateurs doivent employer. Par ailleurs, seules les modifications présentes dans le document fourni par l'ATIH sont intégrées dans les tables de contrôle du recueil et de la fonction groupage. Les extensions de F66 caractérisant des orientations sexuelles, mentionnées dans le « livre bleu », non reprises dans le « livre vert », ne peuvent pas être utilisées.

On insiste également sur le fait que l'emploi de certains libellés ainsi complétés peut entraîner des difficultés, en particulier quand ils intègrent des informations de nature différente : ainsi en est-il, par exemple, de l'extension « avec traumatismes ou autres blessures physiques » (5^e caractère « 1 ») proposée avec le 4^e caractère « .0 » des catégories **F10–F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives**. Chaque fois qu'un libellé contient plusieurs informations qui peuvent être codées distinctement, il est préférable d'utiliser un codage multiple. Cette consigne est tout spécialement à appliquer pour les extensions suivantes, utilisables :

- avec le caractère .0 des codes du groupe F10–F19 :
 - 1 avec traumatismes ou autres blessures physiques : coder ceux-ci selon leur nature
 - 2 avec d'autres complications médicales : coder celles-ci selon leur nature
 - 5 avec coma : coder en sus le coma
 - 6 avec convulsions : coder en sus les convulsions
- avec le caractère .3 des codes du groupe F10–F19 :
 - 1 avec convulsions : coder en sus les convulsions
- avec le caractère .4 des codes du groupe F10–F19 :
 - 1 avec convulsions : coder en sus les convulsions

Le remaniement du chapitre V a été l'occasion d'intégrer les règles d'orthographe, de ponctuation et de typographie recommandée en France. Les libellés incomplets (non signifiants hors contexte) ont été reconstitués. La prise en compte de toutes ces modifications a obligé à modifier la mise en page initiale du chapitre V : c'est la raison de sa [publication in extenso](#) sur le site Internet de l'ATIH.

MANUEL DES GROUPES HOMOGENES DE MALADES – BO 2015/5bis – Volume 1, Codes de la CIM 10, Annexe 6-4

IDENTIFICATION DU POLYHANDICAP LOURD

Le polyhandicap se définit par l'association de quatre critères :

- une déficience mentale profonde ou une démence sévère ;
- un trouble moteur à type de paralysie partielle ou totale, d'ataxie, de tremblements sévères, de dyskinésie ou de dystonie ;
- une mobilité réduite conséquence du trouble moteur ;
- une restriction extrême de l'autonomie caractérisée par la dépendance permanente envers une tierce personne ou un appareil.

Pour permettre l'identification du polyhandicap lourd dans les recueils d'informations du PMSI, quatre listes de codes de la CIM-10 ont été élaborées sous le contrôle de la Société française de pédiatrie et de la Société française de neuropédiatrie :

- liste 1 : déficiences mentales ou psychiatriques sévères (codes du **chapitre F**)
- liste 2 : troubles moteurs (codes du **chapitre G**)
- liste 3 : critères de mobilité réduite (codes des **chapitres R et Z**)
- liste 4 : restrictions extrêmes de l'autonomie (codes des **chapitres U et Z**).

Un code au moins de chacune des quatre listes doit être présent dans le RSS pour affirmer le polyhandicap lourd.

Voir les listes et recommandations pour le [codage du polyhandicap lourd](#) sur le site Internet de l'ATIH.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p.96

Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques (F00–F09)

Ce groupe réunit un ensemble de troubles mentaux ayant en commun une étiologie organique démontrable, à type de maladie ou de lésion cérébrale, ou d'atteinte entraînant un dysfonctionnement du cerveau. Le dysfonctionnement peut être primaire : c'est le cas des maladies, lésions ou atteintes qui touchent le cerveau de manière directe ou sélective

il peut également être secondaire : c'est le cas des maladies et des troubles somatiques qui affectent le cerveau au même titre que les autres organes ou systèmes de l'organisme.

La démence (F00–F03) est un syndrome dû à une maladie cérébrale, habituellement chronique et progressive, caractérisé par une altération de nombreuses fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement. Le syndrome ne s'accompagne pas d'un obscurcissement de la conscience. Les déficiences des fonctions cognitives s'accompagnent habituellement (et sont parfois précédées) d'une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation. Ce syndrome survient dans la maladie d'Alzheimer, dans les maladies vasculaires cérébrales et dans d'autres affections qui, de manière primaire ou secondaire, affectent le cerveau.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la maladie sous-jacente.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme **cinquième caractère** avec les catégories F00–F03 pour préciser la présence de symptômes supplémentaires :

- 0 sans symptôme supplémentaire
- 1 avec d'autres symptômes, essentiellement délirants
- 2 avec d'autres symptômes, essentiellement hallucinatoires
- 3 avec d'autres symptômes, essentiellement dépressifs
- 4 avec d'autres symptômes, mixtes

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme **sixième caractère** avec les catégories F00–F03 pour préciser la sévérité de la démence :

- 0 légère
- 1 moyenne
- 2 sévère

Les codes F00.--2, F01.--2, F02.--2 et F03.--2 appartiennent à la Liste 1 « déficiences mentales ou psychiatriques sévères » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2013/6 bis – appendice – p. 127-132

F00* Démence de la maladie d'Alzheimer (G30.- †)

La maladie d'Alzheimer est une maladie cérébrale dégénérative primitive d'étiologie inconnue dont la neuropathologie et la neurochimie sont caractéristiques. Elle débute habituellement de façon insidieuse et progresse lentement mais régulièrement en quelques années.

[\[Voir en début de groupe pour les subdivisions à cinq et à six caractères\]](#)

F00.0* Démence de la maladie d'Alzheimer, à début précoce (G30.0 †) S2

Démence de la maladie d'Alzheimer survenant avant l'âge de 65 ans, évoluant assez rapidement vers une détérioration et comportant de multiples perturbations marquées des fonctions corticales supérieures.

Démence dégénérative primaire de type Alzheimer, à début présénile

Démence présénile, de type Alzheimer

Maladie d'Alzheimer, type 2

F00.1* Démence de la maladie d'Alzheimer, à début tardif (G30.1 †) S2

Démence de la maladie d'Alzheimer survenant après l'âge de 65 ans, habituellement à la fin de la huitième décennie ou au-delà ; elle évolue de façon lentement progressive et se caractérise essentiellement par une altération de la mémoire.

Démence dégénérative primaire de type Alzheimer, à début sénile

Démence sénile, de type Alzheimer [DSTA]

Maladie d'Alzheimer, type 1

F00.2* Démence de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte (G30.8 †) S2

Démence atypique, de type Alzheimer

F00.9* Démence de la maladie d'Alzheimer, sans précision (G30.9 †) S2

F01 Démence vasculaire

La démence vasculaire résulte d'un infarctus cérébral dû à une maladie vasculaire, par exemple une maladie cérébrovasculaire hypertensive. Les infarctus sont habituellement de petite taille, mais leurs effets sont cumulatifs. La démence survient habituellement à un âge avancé.

[\[Voir en début de groupe pour les subdivisions à cinq et à six caractères\]](#)

Comprend : démence artériopathique

F01.0 Démence vasculaire à début aigu S2

Démence vasculaire qui s'installe, habituellement de façon rapide, à la suite d'ictus cérébraux répétés, liés à des thromboses vasculaires, des embolies ou des hémorragies. Il est rare que la cause en soit un infarctus massif unique.

F01.1 Démence vasculaire par infarctus multiples S2

Démence vasculaire dont le début est progressif, qui fait suite à de nombreux épisodes ischémiques transitoires provoquant des lacunes dans le parenchyme cérébral.

Démence à prédominance corticale

F01.2 Démence vasculaire sous-corticale S2

Démence vasculaire avec antécédent d'hypertension artérielle et de foyers de destruction ischémique dans la substance blanche profonde des hémisphères cérébraux. Le cortex cérébral est habituellement indemne, ce qui tranche avec le tableau clinique qui peut être proche de celui de la démence de la maladie d'Alzheimer.

F01.3 Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale S2

F01.8 Autres formes de démence vasculaire S2

F01.9 Démence vasculaire, sans précision S2

F02* Démence au cours d'autres maladies classées ailleurs

Démences dues, ou supposées dues, à d'autres causes que la maladie d'Alzheimer ou une maladie vasculaire cérébrale. Elles peuvent débuter à tout âge, mais ne surviennent que rarement à un âge avancé.

[\[Voir en début de groupe pour les subdivisions à cinq et à six caractères\]](#)

F02.0* Démence de la maladie de Pick (G31.0 †) S2

Démence évoluant progressivement, débutant à l'âge mûr, caractérisée par des modifications précoces, lentement progressives, du caractère et par une détérioration sociale, aboutissant à une déficience des fonctions intellectuelles, de la mémoire et du langage, accompagnées d'une apathie, d'une euphorie et, plus rarement, de symptômes extrapyramidaux.

F02.1* Démence de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (A81.0 †) S2

Démence évoluant progressivement, comportant des signes neurologiques étendus, due à des altérations neuropathologiques spécifiques que l'on suppose provoquées par un agent transmissible. Elle débute habituellement à l'âge mûr ou plus tard, mais peut débuter chez l'adulte à n'importe quel âge. Son évolution est subaiguë, aboutissant à la mort en un à deux ans.

F02.2* Démence de la maladie de Huntington (G10 †) S2

Démence survenant dans le contexte d'une dégénérescence cérébrale étendue. La maladie est transmise par un gène autosomique dominant unique. Les symptômes apparaissent typiquement dans la troisième et la quatrième décennies. L'évolution est lentement progressive, aboutissant habituellement à la mort en 10 à 15 années.

Démence de la chorée de Huntington

F02.3* Démence de la maladie de Parkinson (G20 †) S2

Démence survenant au cours de l'évolution d'une maladie de Parkinson avérée. Aucune caractéristique clinique distinctive n'a été mise en évidence jusqu'ici.

Démence dans :

- paralysie agitante
- parkinsonisme

F02.4* Démence de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B22.0 †) S2

Démence survenant au cours de l'évolution d'une maladie VIH, en l'absence de toute autre maladie ou infection concomitante pouvant expliquer les signes cliniques.

[...]

F02.8* Démence au cours d'autres maladies classées ailleurs **S2**

- Démence au cours de :
- carence en :
 - acide nicotinique [pellagre] (E52 †)
 - vitamine B12 (E53.8 †)
 - dégénérescence hépatolenticulaire (E83.0 †)
 - épilepsie (G40.– †)
 - hypercalcémie (E83.5 †)
 - hypothyroïdie acquise (E01.– †, E03.– †)
 - intoxications (T36–T65 †)
 - lipidose cérébrale (E75.– †)
 - lupus érythémateux disséminé (M32.– †)
 - neurosyphilis (A52.1 †)
 - périartérite noueuse (M30.0 †)
 - sclérose en plaques (G35 †)
 - trypanosomiase (B56.– †, B57.– †)
 - urémie (N18.5 †)

Démence cortico-basale : vous coderez la démence (F02.8) et sa cause, la dégénérescence cortico-basale (G31.8) (AGORA - Jean-Pierre Bodin le 31 mars 2009)

Démence corticale dégénérative : en l'absence de précision étiologique je vous conseille de coder F02.8 et G31.8 (AGORA - Laurence Durif le 20 novembre 2012)

F03 Démence, sans précision S2

[Voir en début de groupe pour les subdivisions à cinq et à six caractères](#)

Attention Penser à ajouter « + » pour les subdivisions. Ex :

F03.+00 Démence légère, sans précision, sans symptôme supplémentaire

- Démence :
- dégénérative primaire SAI
 - présénile SAI
 - sénile SAI
 - forme dépressive ou délirante SAI

- Psychose :
- présénile SAI
 - sénile SAI

A l'exclusion de démence sénile avec delirium ou état confusionnel aigu (F05.1)
sénilité SAI (R54)

F04 Syndrome amnésique organique, non induit par l'alcool et d'autres substances psychoactives S2

Syndrome dominé par une altération de la mémoire, récente et ancienne, avec conservation de la mémoire immédiate, par une réduction de la capacité à apprendre des informations nouvelles et par une désorientation temporelle. Il peut y avoir une confabulation marquée, mais la perception et les autres fonctions cognitives, y compris l'intelligence, sont habituellement intactes. Le pronostic dépend de l'évolution de la lésion sous-jacente.

Psychose ou syndrome de Korsakov non alcoolique

- A l'exclusion de amnésie :
- SAI (R41.1)
 - antérograde (R41.1)
 - dissociative (F44.0)
 - rétrograde (R41.2)

- syndrome de Korsakov :
- induit par l'alcool ou sans précision (F10.6)
 - induit par d'autres substances psychoactives (F11–F19 avec le quatrième caractère .6)

F05 Delirium, non induit par l'alcool et d'autres substances psychoactives

Syndrome cérébral organique sans étiologie spécifique, caractérisé par la présence simultanée de perturbations de la conscience et de l'attention, de la perception, de l'idéation, de la mémoire, du comportement psychomoteur, des émotions et du rythme veille-sommeil. La durée est variable et le degré de gravité varie de léger à très sévère.

Comprend : état confusionnel (non alcoolique) aigu ou subaiguë
 psychose infectieuse aigüe ou subaigüe
 réaction organique aigüe ou subaigüe
 syndrome : • cérébral aigu ou subaigu
 • psycho-organique aigu ou subaigu

A l'exclusion de delirium tremens induit par l'alcool ou sans précision (F10.4)

F05.0 Delirium non surajouté à une démence, ainsi décrit S3

En cas de **syndrome confusionnel** sans cause précisée, coder R41.0 ; la note placée en tête des catégories F00-F09 précise leur condition d'emploi. Ce sont des troubles « ayant une étiologie organique démontrable, à type de maladie ou de lésion cérébrales, ou d'atteinte entraînant un dysfonctionnement du cerveau. » (AGORA - Laurence Durif le 17 juin 2011)

F05.1 Delirium surajouté à une démence S3

Affections répondant aux critères cités plus haut mais survenant au cours d'une démence (F00-F03).

F05.8 Autres formes de delirium S3

Delirium d'origine mixte
 Delirium post-opératoire

F05.9 Delirium, sans précision S3

F06 Autres troubles mentaux dus à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral, et à une affection somatique

Comprend : diverses affections causées par un trouble cérébral dû à une affection cérébrale primitive, à une affection somatique touchant secondairement le cerveau, à des substances toxiques exogènes ou des hormones, à des troubles endocriniens ou à d'autres maladies somatiques.

A l'exclusion de associés à : • delirium (F05.-)
 • démence classée en F00-F03

induits par l'alcool et d'autres substances psychoactives (F10-F19)

F06.0 Etat hallucinatoire organique S2

Trouble caractérisé par des hallucinations persistantes ou récurrentes, habituellement visuelles ou auditives, survenant en l'absence d'une obnubilation de la conscience, et que le sujet peut reconnaître ou non en tant que telles. Les hallucinations peuvent être à l'origine d'une élaboration délirante, mais les idées délirantes ne dominent pas le tableau clinique ; les hallucinations peuvent être reconnues comme pathologiques par le sujet lui-même.

Etat hallucinatoire organique (non alcoolique)

A l'exclusion de hallucinose alcoolique (F10.5)
 schizophrénie (F20.-)

F06.1 Catatonie organique S2

Trouble caractérisé par une diminution (stupeur) ou une augmentation (agitation) de l'activité psychomotrice et par des symptômes catatoniques. Les deux pôles de la perturbation psychomotrice peuvent alterner.

A l'exclusion de schizophrénie catatonique (F20.2)

stupeur : • SAI (R40.1)
 • dissociative (F44.2)

F06.2 Trouble délirant organique [d'allure schizophrénique] S2

Trouble caractérisé par la présence, au premier plan du tableau clinique, d'idées délirantes persistantes ou récurrentes. Les idées délirantes peuvent être accompagnées d'hallucinations. Certaines caractéristiques évoquant une schizophrénie, comme des hallucinations bizarres ou des troubles du cours de la pensée, peuvent être présentes.

Etats délirants et états délirants et hallucinatoires d'origine organique

Psychose d'allure schizophrénique au cours d'une épilepsie

A l'exclusion de schizophrénie (F20.-)

troubles : • délirants persistants (F22.-)
 • psychotiques :
 • aigus et transitoires (F23)
 • induits par des substances psychoactives (F11-F19 avec le quatrième caractère .5)

F06.3 Troubles organiques de l'humeur [affectifs] S2

Troubles caractérisés par une altération de l'humeur ou de l'affect, habituellement accompagnés d'une altération du niveau global d'activité, il peut s'agir de troubles dépressifs, hypomaniaques, maniaques ou bipolaires (voir F30-F38), mais secondaires à une maladie organique.

F06.30 Trouble maniaque organique

- F06.31 **Trouble bipolaire organique**
 F06.32 **Trouble dépressif organique**
 F06.33 **Trouble affectif mixte organique**
A l'exclusion de troubles de l'humeur non organiques ou sans précision (F30–F39)
- F06.4 **Trouble anxieux organique S2**
 Trouble caractérisé par la présence des caractéristiques descriptives essentielles d'une anxiété généralisée (F41.1), d'un trouble panique (F41.0) ou d'une association des deux, mais secondaire à une maladie organique.
A l'exclusion de troubles anxieux non organiques ou sans précision (F41.–)
- F06.5 **Trouble dissociatif organique S2**
 Trouble caractérisé par une perte partielle ou complète de l'intégration normale entre souvenirs du passé, conscience de l'identité et des sensations immédiates, et contrôle des mouvements corporels (voir F44.–), mais secondaire à une maladie organique.
A l'exclusion de troubles dissociatifs [de conversion] non organiques ou sans précision (F44.–)
- F06.6 **Labilité [asthénie] émotionnelle organique S2**
 Trouble caractérisé par une incontinence ou une labilité émotionnelles, une fatigabilité, et diverses sensations physiques désagréables (par exemple des vertiges) et par des douleurs, mais secondaire à une maladie organique.
A l'exclusion de troubles somatoformes non organiques ou sans précision (F45.–)
- F06.7 **Trouble cognitif léger S2**
 Trouble caractérisé par une altération de la mémoire, des difficultés d'apprentissage et une réduction de la capacité à se concentrer sur une tâche, sauf pendant des périodes de courte durée. Le sujet éprouve souvent une fatigue mentale accentuée quand il fait des efforts mentaux, et un nouvel apprentissage peut être subjectivement difficile même quand il est objectivement réussi. Aucun de ces symptômes ne présente une sévérité suffisante pour justifier un diagnostic de démence (F00–F03) ou de delirium (F05.–). Ce diagnostic ne doit être fait qu'en présence d'un trouble somatique spécifié ; il ne doit pas être fait en présence de l'un des troubles mentaux ou du comportement classés en F10–F99. Le trouble peut précéder, accompagner ou succéder à des infections et des troubles physiques très divers, cérébraux et généraux, sans qu'il existe obligatoirement des preuves directes en faveur d'une atteinte cérébrale. Il peut être différencié d'un syndrome post-encéphalitique (F07.1) et d'un syndrome post-commotionnel (F07.2) sur la base de son étiologie, de sa symptomatologie, moins riche et moins sévère, et de sa durée, habituellement plus courte.
- F06.70 **Trouble cognitif léger non associé à un trouble physique**
 F06.71 **Trouble cognitif léger associé à un trouble physique**
- F06.8 **Autres troubles mentaux précisés dus à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral et à une affection physique S2**
 Psychose épileptique SAI
- F06.9 **Trouble mental sans précision, dû à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral, et à une affection physique S2**
 Syndrome cérébral organique SAI

F07 Troubles de la personnalité et du comportement dus à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux

Une altération de la personnalité et du comportement peut constituer un trouble résiduel ou concomitant d'une maladie, d'une lésion ou d'un dysfonctionnement cérébral.

- F07.0 **Trouble organique de la personnalité S3**
 Trouble caractérisé par une altération significative des modes de comportement qui étaient habituels au sujet avant la survenue de la maladie ; les perturbations concernent, en particulier, l'expression des émotions, des besoins et des pulsions. Le tableau clinique peut, par ailleurs, comporter une altération des fonctions cognitives, de la pensée et de la sexualité.
 Personnalité pseudopsychopathique organique
 Pseudodébilité organique
 Psychosyndrome de l'épilepsie du système limbique
 Syndrome (des) :
 - frontal
 - lobotomisés
 - post-leucotomie*A l'exclusion de*
 - changement durable de la personnalité après :
 - post-commotionnel (F07.2)
 - expérience de catastrophe (F62.0)
 - maladie psychiatrique (F62.1)
 - syndrome :
 - (subjectif) des traumatisés crâniens (F07.2)
 - post-encéphalitique (F07.1)
 - trouble spécifique de la personnalité (F60.–)

[...]

F07.1 Syndrome post-encéphalitique S2

Altération résiduelle du comportement, non spécifique et variable, après guérison d'une encéphalite virale ou bactérienne. Le syndrome est réversible, ce qui constitue la principale différence entre ce tableau et les troubles organiques de la personnalité.

A l'exclusion de trouble organique de la personnalité (F07.0)

F07.2 Syndrome post-commotionnel

Syndrome survenant à la suite d'un traumatisme crânien (habituellement d'une gravité suffisante pour provoquer une perte de connaissance) et comportant de nombreux symptômes variés tels que maux de tête, vertiges, fatigue, irritabilité, difficultés de concentration, difficultés à accomplir des tâches mentales, altération de la mémoire, insomnie et diminution de la tolérance au stress, aux émotions ou à l'alcool.

Syndrome :

- cérébral post-traumatique, non psychotique
- post-contusionnel (encéphalopathie)
- (subjectif) des traumatisés crâniens

A l'exclusion de commotion cérébrale actuelle (S06.0)

F07.8 Autres troubles organiques de la personnalité et du comportement dus à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux S2

Trouble affectif organique de l'hémisphère droit

F07.9 Trouble organique de la personnalité et du comportement dû à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux, sans précision

Psychosyndrome organique

F09 Trouble mental organique ou symptomatique, sans précision

Psychose :

- organique SAI
- symptomatique SAI

A l'exclusion de psychose SAI (F29)

Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (F10–F19)

Ce groupe Comprend : de nombreux troubles variés, de gravité et de symptomatologie diverses, mais qui sont tous liés à l'utilisation d'une ou de plusieurs substances psychoactives, prescrites ou non par un médecin. Le troisième caractère du code identifie la substance impliquée, alors que le quatrième caractère sert à spécifier les tableaux cliniques ; les quatrième caractères doivent être utilisés, selon les besoins, pour chacune des substances indiquées ; il convient toutefois de noter que les quatrième caractères du code ne sont pas tous applicables à chaque substance.

L'identification de la substance psychoactive doit se faire à partir de toutes les sources d'information possibles. Ces dernières comportent : les informations fournies par le sujet lui-même, les analyses de sang, d'urine, etc., les symptômes physiques et psychologiques caractéristiques, les signes et comportements cliniques, les drogues trouvées chez le patient, les renseignements des tierces personnes bien informées. De nombreux sujets consomment plusieurs catégories de substances psychoactives différentes. Le diagnostic principal se fera, si possible, en fonction de la substance toxique (ou de la catégorie de substances toxiques) qui est responsable du tableau clinique ou qui en détermine les caractéristiques essentielles. Des diagnostics supplémentaires doivent être codés quand d'autres substances psychoactives ont été consommées en quantité suffisante pour provoquer une intoxication (quatrième caractère .0), des conséquences nocives (quatrième caractère .1), une dépendance (quatrième caractère .2) ou d'autres troubles (quatrième caractère .3–.9).

Le diagnostic de troubles liés à l'utilisation de substances multiples (F19) doit être réservé à des cas où le choix des substances psychoactives se fait de façon chaotique et sans discrimination, ou dans lesquels il n'est pas possible de différencier les effets provenant des unes ou des autres.

Utiliser, au besoin, des codes supplémentaires (E51.2 † - G32.8*) au cours d'un syndrome de Wernicke

A l'exclusion de abus de substances n'entraînant pas de dépendance (F55)

Les subdivisions suivantes doivent être utilisées comme quatrième caractère avec les rubriques F10–F19 :

.0 Intoxication aiguë

Etat consécutif à la prise d'une substance psychoactive et entraînant des perturbations de la conscience, des facultés cognitives, de la perception, de l'affect ou du comportement, ou d'autres fonctions et réponses psychophysiologiques. Les perturbations sont directement liées aux effets pharmacologiques aigus de la substance consommée, et disparaissent avec le temps, avec guérison complète, sauf dans les cas ayant entraîné des lésions organiques ou d'autres complications. Parmi les complications, on peut citer : les traumatismes, les fausses routes avec inhalation de vomissements, le delirium, le coma, les convulsions et d'autres complications médicales. La nature de ces complications dépend de la catégorie pharmacologique de la substance consommée et de son mode d'administration.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour préciser le tableau clinique :

- 0 sans complication
- 1 avec traumatismes ou autres blessures physiques
- 2 avec d'autres complications médicales
- 3 avec delirium
- 4 avec distorsion des perceptions
- 5 avec coma
- 6 avec convulsions
- 7 intoxication pathologique

Etats de transe et de possession au cours d'une intoxication par une substance psychoactive

Intoxication pathologique

Ivresse : • SAI

- alcoolique aiguë

« Mauvais voyages » (drogues) [bad trip]

A l'exclusion de intoxication signifiant empoisonnement (T36–T50)

.1 Utilisation nocive pour la santé

Mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques (par exemple hépatite consécutive à des injections de substances psychoactives par le sujet lui-même) ou psychiques (par exemple épisodes dépressifs secondaires à une forte consommation d'alcool).

Abus d'une substance psychoactive

.2 Syndrome de dépendance

Ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, typiquement associés à un désir puissant de prendre la drogue, à une difficulté à contrôler la consommation, à une poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives, à un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation de cette drogue, à une tolérance accrue, et, parfois, à un syndrome de sevrage physique.

Le syndrome de dépendance peut concerner une substance psychoactive spécifique (par exemple le tabac, l'alcool ou le diazépam), une catégorie de substances (par exemple les substances opiacées) ou un ensemble plus vaste de substances psychoactives pharmacologiquement différentes.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme caractères supplémentaires pour spécifier le tableau clinique :

- 0 actuellement abstinent
 - 00 actuellement abstinent en rémission récente
 - 01 actuellement abstinent en rémission partielle
 - 02 actuellement abstinent en rémission complète
- 1 actuellement abstinent, mais dans un environnement protégé
- 2 suit actuellement un régime de maintenance ou de substitution, sous surveillance médicale
- 3 actuellement abstinent, mais prend des médicaments aversifs ou bloquants
- 4 utilise actuellement la drogue [dépendance active]
 - 40 dépendance active sans signe physique
 - 41 dépendance active avec symptômes physiques
- 5 utilisation continue
- 6 utilisation épisodique (dipsomanie)

Alcoolisme chronique

Dipsomanie

Toxicomanie

.3 Syndrome de sevrage

Ensemble de symptômes qui se regroupent de diverses manières et dont la gravité est variable ; ils surviennent lors d'un sevrage complet ou partiel d'une substance psychoactive consommée de façon prolongée. La survenue et l'évolution du syndrome de sevrage sont limitées dans le temps et dépendent de la catégorie et de la dose de la substance psychoactive consommée immédiatement avant l'arrêt ou la réduction de la consommation. Le syndrome de sevrage peut se compliquer de convulsions.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour spécifier la présence de complications :

- 0 sans complication
- 1 avec convulsions

4 Syndrome de sevrage avec delirium

Etat dans lequel le syndrome de sevrage décrit sous le quatrième caractère .3 se complique d'un delirium (voir les critères de F05.-). Cet état peut également comporter des convulsions. Lorsque des facteurs organiques jouent également un rôle dans cette étiologie, l'état doit être classé en F05.8.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour spécifier la présence de complications :

- 0 sans convulsion
- 1 avec convulsions

Delirium tremens

.5 Trouble psychotique

Ensemble de phénomènes psychotiques survenant durant ou immédiatement après la consommation d'une substance psychoactive, qui ne peuvent être entièrement expliqués par une intoxication aiguë et qui n'entrent pas dans le cadre d'un syndrome de sevrage. Ce trouble se caractérise par la présence d'hallucinations (typiquement auditives, mais souvent également polysensorielles), d'une distorsion des perceptions, d'idées délirantes (souvent de type paranoïaque ou persécutoire), de perturbations psychomotrices (agitation ou stupeur), et d'un affect anormal, pouvant aller d'une peur intense à l'extase. Les fonctions élémentaires ne sont habituellement pas touchées, mais il peut exister un certain degré d'obnubilation de la conscience, n'atteignant toutefois jamais le caractère d'une confusion grave.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour spécifier la présence de complications :

- 0 d'allure schizophrénique
- 1 avec idées délirantes au premier plan
- 2 avec hallucinations au premier plan
- 3 avec symptômes polymorphes au premier plan
- 4 avec symptômes dépressifs au premier plan
- 5 avec symptômes maniaques au premier plan
- 6 mixte

Hallucinose

Jalousie alcoolique

Paranoïa

Psychose SAI

.6 Syndrome amnésique

Syndrome dominé par la présence de troubles chroniques de la mémoire (faits récents et anciens). La mémoire immédiate est habituellement préservée et la mémoire récente est plus sévèrement perturbée que la mémoire des faits anciens. Il y a habituellement des perturbations manifestes de la perception du temps et de la chronologie des événements, ainsi que des difficultés à apprendre des matières nouvelles. Le syndrome peut comporter une fabulation intense. Les autres fonctions cognitives sont d'habitude relativement préservées et les troubles mnésiques sont sans commune mesure avec les autres perturbations.

Psychose ou syndrome de Korsakov, induit par l'alcool ou d'autres substances psychoactives ou sans précision

Trouble amnésique induit par l'alcool ou les drogues

.7 Trouble résiduel ou psychotique de survenue tardive

Etat dans lequel les modifications, induites par les substances psychoactives, des cognitions, des affects, de la personnalité ou du comportement persistent au-delà de la période où l'on estime que la substance psychoactive a des effets directs. La survenue de la perturbation doit être directement liée à la consommation de la substance. Les cas où le début du trouble est retardé par rapport à un (des) épisode(s) d'abus d'une substance psychoactive ne doivent être notés ici que s'il existe des arguments clairs et précis permettant d'attribuer le trouble aux effets résiduels de la substance. Les flashbacks peuvent être différenciés d'un état psychotique, en partie parce qu'ils sont épisodiques et souvent de courte durée, et en partie parce qu'ils reproduisent des expériences antérieures liées à l'alcool ou à d'autres substances psychoactives.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour spécifier le tableau clinique :

- 0 flashbacks
- 1 trouble de la personnalité ou du comportement
- 2 trouble thymique résiduel
- 3 démence
- 4 autre déficit cognitif persistant
- 5 trouble psychotique à début tardif

Démence :

- alcoolique SAI
- et autres altérations des fonctions cognitives durables, moins sévères

Flashbacks

Syndrome cérébral alcoolique chronique

Trouble (des) :

- affectif résiduel
- perceptions persistant, induit par des substances hallucinogènes
- psychotique de survenue tardive, induit par des substances psychoactives
- résiduel de la personnalité et du comportement

.8 Autres troubles mentaux et du comportement

.9 Trouble mental ou du comportement, sans précision

F10.— Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères] **S2** de F10.3 à F10.5 ; **S3** de F10.6 à F10.7

le pré-delirium tremens se code comme un syndrome de sevrage : F10.3 (AGORA - Laurence Durif le 25 avril 2014)

F11.— Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères] **S2** pour F11.1 et de F11.3 à F11.8

Aunis p.51 : Comprend : les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'héroïne

F12.— Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F13.— Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères] **S2** pour F13.3, F13.4

F14.— Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F15.— Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F16.— Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'hallucinogènes

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F17.— Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F18.— Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de solvants volatils

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F19.— Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères] **S2** pour F19.5, F19.6 et F19.7

Cette catégorie doit être utilisée quand au moins deux substances psychoactives sont utilisées, sans qu'il soit possible de déterminer laquelle est principalement en cause dans le trouble. Cette catégorie doit également être utilisée quand la nature exacte de certaines – voire de l'ensemble – des substances psychoactives utilisées est incertaine ou inconnue, de nombreux consommateurs de drogues multiples ne sachant pas exactement eux-mêmes ce qu'ils prennent.

Comprend : utilisation inadéquate de drogues SAI

Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants (F20–F29)

Ce groupe réunit la schizophrénie, catégorie la plus importante de ce groupe de troubles, le trouble schizotypique, les troubles délirants persistants et un groupe assez large de troubles psychotiques aigus et transitoires. Les troubles schizoaffectifs ont été maintenus ici bien que leur nature reste controversée.

F20 Schizophrénie

Les troubles schizophréniques se caractérisent habituellement par des distorsions fondamentales et caractéristiques de la pensée et de la perception, ainsi que par des affects inappropriés ou émoussés. La clarté de l'état de conscience et les capacités intellectuelles sont habituellement préservées, bien que certains déficits des fonctions cognitives puissent apparaître au cours de l'évolution. Les phénomènes psychopathologiques les plus importants sont : l'écho de la pensée, les pensées imposées et le vol de la pensée, la divulgation de la pensée, la perception délirante, les idées délirantes de contrôle, d'influence ou de passivité, les hallucinations dans lesquelles des voix parlent ou discutent du sujet à la troisième personne, les troubles du cours de la pensée et les symptômes négatifs. L'évolution des troubles schizophréniques peut être continue, épisodique avec survenue d'un déficit progressif ou stable, ou bien elle peut comporter un ou plusieurs épisodes suivis d'une rémission complète ou incomplète.

On ne doit pas faire un diagnostic de schizophrénie quand le tableau clinique comporte des symptômes dépressifs ou maniaques importants, à moins d'être certain que les symptômes schizophréniques précédaient les troubles affectifs. Par ailleurs, on ne doit pas porter un diagnostic de schizophrénie quand il existe une atteinte cérébrale manifeste ou une intoxication par une drogue ou un sevrage à une drogue. Des troubles semblables apparaissant au cours d'une épilepsie ou d'une autre affection cérébrale, sont à coder en F06.2, ceux induits par des substances psychoactives étant à classer en F10–F19 avec le quatrième caractère .5.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour spécifier la modalité évolutive :

- 0 continue
- 1 épisodique avec déficit progressif
- 2 épisodique avec déficit stable
- 3 épisodique rémittente
- 4 rémission incomplète
- 5 rémission complète
- 8 autre
- 9 évolution imprévisible, période d'observation trop brève

A l'exclusion de réaction schizophrénique (F23.2)
 schizophrénie : • aigüe (indifférenciée) (F23.2)
 • cyclique (F25.2)
 trouble schizotypique (F21)

F20.0 Schizophrénie paranoïde S2

La schizophrénie paranoïde se caractérise essentiellement par la présence d'idées délirantes relativement stables, souvent de persécution, habituellement accompagnées d'hallucinations, en particulier auditives, et de perturbations des perceptions. Les perturbations des affects, de la volonté et du langage, de même que les symptômes catatoniques, sont soit absents, soit relativement discrets.

Schizophrénie paraphrénique

A l'exclusion de état paranoïaque d'involution (F22.8)
 paranoïa (F22.0)

F20.1 Schizophrénie hébéphrénique S2

Forme de schizophrénie caractérisée par la présence, au premier plan, d'une perturbation des affects ; les idées délirantes et les hallucinations restent flottantes et fragmentaires, le comportement est irresponsable et imprévisible ; il existe fréquemment un maniérisme. L'humeur est superficielle et inappropriée. La pensée est désorganisée et le discours incohérent. Le trouble entraîne fréquemment un isolement social. Le pronostic est habituellement médiocre en raison de l'apparition précoce de symptômes « négatifs » concernant, en particulier, un émoussement des affects et une perte de la volonté. En principe, le diagnostic d'hébéphrénie doit être réservé à des adolescents et des adultes jeunes.

Hébéphrénie

Schizophrénie désorganisée

F20.2 Schizophrénie catatonique S2

La schizophrénie catatonique se caractérise essentiellement par la présence de perturbations psychomotrices importantes pouvant alterner d'un extrême à un autre : hyperkinésie ou stupeur, obéissance automatique ou négativisme. Des attitudes imposées ou des postures catatoniques peuvent être maintenues pendant une période prolongée. La survenue d'épisodes d'agitation violente est caractéristique de ce trouble. Les manifestations catatoniques peuvent s'accompagner d'un état oniroïde (ressemblant à un rêve) comportant des expériences hallucinatoires intensément vécues.

Catalepsie schizophrénique

Catatonie

Flexibilité cireuse catatonique

Stupeur

[...]

- F20.3 Schizophrénie indifférenciée S2**
 Etats psychotiques répondant aux critères généraux de la schizophrénie, mais ne correspondant à aucune des formes cliniques décrites en F20.0–F20.2, ou répondant simultanément aux critères de plusieurs de ces formes, sans prédominance nette d'un groupe déterminé de caractéristiques diagnostiques.
 Schizophrénie atypique
A l'exclusion de dépression post-schizophrénique (F20.4)
 schizophrénie chronique indifférenciée (F20.5)
 trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique (F23.2)
- F20.4 Dépression post-schizophrénique S2**
 Episode dépressif éventuellement prolongé, survenant au décours d'une maladie schizophrénique. Certains symptômes schizophréniques « positifs » ou « négatifs » doivent encore être présents, mais ne dominent plus le tableau clinique. Ce type d'état dépressif s'accompagne d'un risque accru de suicide. Si le patient ne présente plus aucun symptôme schizophrénique, on doit faire un diagnostic d'épisode dépressif (F32.–). Si les symptômes schizophréniques restent florides et au premier plan de la symptomatologie, on doit garder le diagnostic de la forme clinique appropriée de schizophrénie (F20.0–F20.3).
- F20.5 Schizophrénie résiduelle S2**
 Stade chronique de l'évolution d'une maladie schizophrénique, avec une progression nette à partir du début jusqu'à un stade tardif caractérisé par des symptômes « négatifs » durables, mais pas obligatoirement irréversibles, par exemple ralentissement psychomoteur, hypoactivité, émoussement affectif, passivité et manque d'initiative, pauvreté de la quantité et du contenu du discours, peu de communication non verbale (expression faciale, contact oculaire, modulation de la voix et gestes), manque de soins apportés à sa personne et performances sociales médiocres.
 Etat résiduel schizophrénique
 Restzustand (schizophrénique)
 Schizophrénie chronique indifférenciée
- F20.6 Schizophrénie simple S2**
 Trouble caractérisé par la survenue insidieuse et progressive de bizarreries du comportement, d'une impossibilité à répondre aux exigences de la société et d'une diminution globale des performances. La survenue des caractéristiques « négatives » de la schizophrénie résiduelle (par exemple un émoussement affectif et une perte de la volonté, etc.) n'est pas précédée d'un quelconque symptôme psychotique manifeste.
- F20.8 Autres formes de schizophrénie S2**
 Accès schizophréniforme
 Psychose schizophréniforme
 Trouble schizophréniforme
 Schizophrénie cénestopathique
A l'exclusion de état paranoïaque d'involution (F22.8)
- F20.9 Schizophrénie, sans précision S2**

F21 Trouble schizotypique S2

Trouble caractérisé par un comportement excentrique et des anomalies de la pensée et des affects, ressemblant à celles de la schizophrénie, mais ne comportant aucune anomalie schizophrénique manifeste ou caractéristique à un moment quelconque de l'évolution. La symptomatologie peut comporter une froideur affective inappropriée, une anhédonie, un comportement étrange ou excentrique, une tendance au retrait social, des idées de persécution ou des idées bizarres ne présentant pas les caractéristiques d'idées délirantes authentiques, des ruminations obsessionnelles, des troubles du cours de la pensée et des perturbations des perceptions, parfois des épisodes transitoires quasi-psychotiques comportant des illusions intenses, des hallucinations auditives ou autres et des idées pseudo-délirantes, survenant habituellement sans facteur déclenchant extérieur. Le début du trouble est difficile à déterminer et son évolution correspond habituellement à celle d'un trouble de la personnalité.

Personnalité schizotypique

Réaction schizophrénique latente

Schizophrénie :

- borderline
- latente
- prépsychotique
- prodromique
- pseudonévrotique
- pseudopsychopathique

A l'exclusion de personnalité schizoïde (F60.1)
 syndrome d'Asperger (F84.5)

F22 Troubles délirants persistants

Comprend : des troubles divers caractérisés uniquement, ou essentiellement, par la présence d'idées délirantes persistantes et ne pouvant être classés parmi les troubles organiques, schizophréniques ou affectifs. Quand la durée d'un trouble délirant est inférieure à quelques mois, il doit être classé, au moins temporairement, en F23.–

F22.0 Trouble délirant S2

Trouble caractérisé par la survenue d'une idée délirante unique ou d'un ensemble d'idées délirantes apparentées, habituellement persistantes, parfois durant toute la vie. Le contenu de l'idée ou des idées délirantes est très variable. La présence d'hallucinations auditives (voix) manifestes et persistantes, de symptômes schizophréniques tels que des idées délirantes d'influence ou un émoussement net des affects, ou la mise en évidence d'une affection cérébrale, sont incompatibles avec le diagnostic. Toutefois, la présence d'hallucinations auditives, en particulier chez les sujets âgés, survenant de façon irrégulière ou transitoire, ne permet pas d'éliminer ce diagnostic, à condition qu'il ne s'agisse pas d'hallucinations typiquement schizophréniques et qu'elles ne dominent pas le tableau clinique.

Etat paranoïaque

Paranoïa

Paraphrénie (tardive)

Psychose paranoïaque

Sensitiver Beziehungswahn [Délire de relation des sensitifs]

Trouble caractérisé par la survenue d'une idée délirante unique ou d'un ensemble d'idées délirantes apparentées, habituellement persistantes, parfois durant toute la vie. Le contenu de l'idée ou des idées délirantes est très variable. La présence d'hallucinations auditives (voix) manifestes et persistantes, de symptômes schizophréniques tels que des idées délirantes d'influence ou un émoussement net des affects, ou la mise en évidence d'une affection cérébrale, sont incompatibles avec le diagnostic. Toutefois, la présence d'hallucinations auditives, en particulier chez les sujets âgés, survenant de façon irrégulière ou transitoire, ne permet pas d'éliminer ce diagnostic, à condition qu'il ne s'agisse pas d'hallucinations typiquement schizophréniques et qu'elles ne dominent pas le tableau clinique.

A l'exclusion de personnalité paranoïaque (F60.0)

psychose paranoïaque psychogène (F23.3)

réaction paranoïaque (F23.3)

schizophrénie paranoïde (F20.0)

F22.8 Autres troubles délirants persistants S2

Troubles dans lesquels l'idée ou les idées délirantes sont accompagnées d'hallucinations auditives persistantes à type de voix ou de symptômes schizophréniques qui ne justifient pas un diagnostic de schizophrénie (F20.–).

Dysmorphophobie délirante

Etat paranoïaque d'involution

Paranoïa quérulente

Troubles dans lesquels l'idée ou les idées délirantes sont accompagnées d'hallucinations auditives persistantes à type de voix ou de symptômes schizophréniques qui ne justifient pas un diagnostic de schizophrénie (F20.–).

F22.9 Trouble délirant persistant, sans précision S2

F23 Troubles psychotiques aigus et transitoires

Groupe hétérogène de troubles caractérisés par la survenue aiguë de symptômes psychotiques tels que des idées délirantes, des hallucinations, des perturbations des perceptions et par une désorganisation massive du comportement normal. Une survenue aiguë est définie comme étant l'apparition, allant crescendo, d'un tableau clinique manifestement pathologique, en deux semaines au plus. Ces troubles ne comportent aucun élément en faveur d'une étiologie organique. Ils s'accompagnent souvent d'une perplexité ou d'une hébétude, mais les perturbations de l'orientation dans le temps, dans l'espace, et quant à la personne, ne sont pas suffisamment persistantes ou graves pour répondre aux critères d'un delirium d'origine organique (F05.-). En général, ces troubles guérissent complètement en moins de quelques mois, souvent en quelques semaines ou jours. Le diagnostic doit être modifié si le trouble persiste. Le trouble peut être associé à un facteur aigu de stress, c'est-à-dire habituellement à des événements stressants survenus une ou deux semaines avant le début du trouble.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour préciser la présence ou l'absence d'un facteur de stress aigu associé :

- 0 sans facteur de stress aigu associé
- 1 avec facteur de stress aigu associé

- F23.0 Trouble psychotique aigu polymorphe, sans symptôme schizophrénique S2**
 Trouble psychotique aigu, comportant des hallucinations, des idées délirantes ou des perturbations des perceptions manifestes, mais très variables, changeant de jour en jour, voire d'heure en heure. Il existe souvent un bouleversement émotionnel s'accompagnant de sentiments intenses et transitoires de bonheur ou d'extase, d'anxiété ou d'irritabilité. Le polymorphisme et l'instabilité sont caractéristiques du tableau clinique. Les caractéristiques psychotiques ne répondent pas aux critères de la schizophrénie (F20.-). Ces troubles ont souvent un début brutal, se développent rapidement en l'espace de quelques jours et disparaissent souvent rapidement, sans rechute. Quand les symptômes persistent, le diagnostic doit être modifié pour celui de trouble délirant persistant (F22.-).
 Bouffée délirante sans symptôme schizophrénique ou sans précision
 Psychose cycloïde sans symptôme schizophrénique ou sans précision
- F23.1 Trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques S2**
 Trouble psychotique aigu caractérisé par la présence du tableau clinique polymorphe et instable décrit sous F23.0; malgré l'instabilité du tableau clinique, certains symptômes typiquement schizophréniques sont présents la plupart du temps. Quand les symptômes schizophréniques persistent, le diagnostic doit être modifié pour celui de schizophrénie (F20.-).
 Bouffée délirante avec symptômes schizophréniques
 Psychose cycloïde
- F23.2 Trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique S2**
 Trouble psychotique aigu, caractérisé par la présence de symptômes psychotiques relativement stables, justifiant un diagnostic de schizophrénie, mais persistant moins d'un mois. Les caractéristiques polymorphes instables décrites en F23.0 sont absentes. Quand les symptômes schizophréniques persistent, le diagnostic doit être modifié pour celui de schizophrénie (F20.-).
 Accès schizophréniforme de courte durée
 Psychose schizophréniforme de courte durée
 Trouble schizophréniforme de courte durée
 Onirophrénie
 Réaction schizophrénique
 Schizophrénie aiguë (indifférenciée)
 A l'exclusion de trouble :
 - délirant organique [d'allure schizophrénique] (F06.2)
 - schizophréniforme SAI (F20.8)
- F23.3 Autre trouble psychotique aigu, essentiellement délirant S2**
 Trouble psychotique aigu caractérisé par la présence au premier plan du tableau clinique d'idées délirantes ou d'hallucinations relativement stables, mais ne justifiant pas un diagnostic de schizophrénie (F20.-). Quand les idées délirantes persistent, le diagnostic doit être modifié pour celui de trouble délirant persistant (F22.-).
 Psychose paranoïaque psychogène
 Réaction paranoïaque
- F23.8 Autres troubles psychotiques aigus et transitoires S2**
 Autres troubles psychotiques aigus précisés ne comportant aucun élément en faveur d'une étiologie organique, et ne justifiant pas un classement en F23.0–F23.3.
- F23.9 Trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision S2**
 Psychose réactionnelle (brève) SAI

F24 Trouble délirant induit S2

Trouble délirant partagé par au moins deux personnes liées très étroitement entre elles sur le plan émotionnel. Un seul des partenaires présente un trouble psychotique authentique ; les idées délirantes sont induites chez l'autre (les autres) et disparaissent habituellement en cas de séparation des partenaires.

Folie à deux

Trouble :

- paranoïaque induit
- psychotique induit

F25 Troubles schizoaffectifs

Troubles épisodiques dans lesquels des symptômes affectifs et des symptômes schizophréniques sont conjointement au premier plan de la symptomatologie, mais ne justifient pas un diagnostic ni de schizophrénie, ni d'épisode dépressif ou maniaque. Les affections au cours desquelles des symptômes affectifs sont surajoutés à une maladie schizophrénique préexistante, ou vont de pair ou alternent avec des troubles délirants persistants d'un type différent, sont classés sous F20–F29. La présence de symptômes psychotiques non congruents à l'humeur, au cours des troubles affectifs, ne justifie pas un diagnostic de trouble schizoaffectif.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour préciser les sous-types suivants :

- 0 présence simultanée de symptômes affectifs et schizophréniques, sans persistance de symptômes schizophréniques après la disparition des symptômes affectifs
- 1 présence simultanée de symptômes affectifs et schizophréniques, avec persistance de symptômes schizophréniques après la disparition des symptômes affectifs

F25.0 Trouble schizoaffectif, type maniaque S2

Trouble dans lequel des symptômes schizophréniques et des symptômes maniaques sont conjointement au premier plan de la symptomatologie au cours d'un même épisode de la maladie, l'épisode pathologique ne justifiant ainsi un diagnostic ni de schizophrénie ni d'épisode maniaque.

Cette sous-catégorie doit être utilisée pour classer un épisode isolé et le trouble récurrent dont la plupart des épisodes sont des épisodes schizoaffectifs, type maniaque.

Psychose :

- schizoaffective, type maniaque
- schizophréniforme, type maniaque

F25.1 Trouble schizoaffectif, type dépressif S2

Trouble dans lequel des symptômes schizophréniques et des symptômes dépressifs sont conjointement au premier plan de la symptomatologie au cours d'un même épisode de la maladie, l'épisode pathologique ne justifiant ainsi un diagnostic ni de schizophrénie ni d'épisode dépressif.

Cette sous-catégorie doit être utilisée pour classer un épisode isolé et le trouble récurrent dont la plupart des épisodes sont des épisodes schizoaffectifs, type dépressif.

Psychose :

- schizoaffective, type dépressif
- schizophréniforme, type dépressif

F25.2 Trouble schizoaffectif, type mixte S2

Psychose schizophrénique et affective mixte
Schizophrénie cyclique

F25.8 Autres troubles schizoaffectifs S2

F25.9 Trouble schizoaffectif, sans précision S2

Psychose schizoaffective SAI

F28 Autres troubles psychotiques non organiques S2

Troubles délirants ou hallucinatoires ne justifiant pas un diagnostic de schizophrénie (F20.–), de trouble délirant persistant (F22.–), de trouble psychotique aigu et transitoire (F23.–), d'épisode maniaque type psychotique (F30.2) ou d'épisode dépressif grave type psychotique (F32.3).

Psychose hallucinatoire chronique

F29 Psychose non organique, sans précision S2

Psychose SAI

A l'exclusion de

- psychose organique ou symptomatique SAI (F09)
- trouble mental SAI (F99)

Troubles de l'humeur [affectifs] (F30–F39)

Ce groupe réunit les troubles dans lesquels la perturbation fondamentale est un changement des affects ou de l'humeur, dans le sens d'une dépression (avec ou sans anxiété associée) ou d'une élévation [exaltation]. Le changement de l'humeur est habituellement accompagné d'une modification du niveau global d'activité, et la plupart des autres symptômes sont soit secondaires à ces changements de l'humeur et de l'activité, soit facilement compréhensibles dans leur contexte.

La plupart de ces troubles ont tendance à être récurrents et la survenue des épisodes individuels peut souvent être mise en relation avec des situations ou des événements stressants.

F30 Episode maniaque

Toutes les subdivisions de cette catégorie s'appliquent exclusivement à un épisode isolé. Un épisode hypomaniaque ou maniaque survenant chez un sujet ayant présenté un ou plusieurs épisodes affectifs dans le passé (dépressif, hypomaniaque, maniaque ou mixte) doit conduire à un diagnostic de trouble affectif bipolaire (F31.–).

Comprend : trouble bipolaire, épisode maniaque isolé

F30.0 Hypomanie S2

Trouble caractérisé par la présence d'une élévation légère, mais persistante, de l'humeur, de l'énergie et de l'activité, associée habituellement à un sentiment intense de bien être et d'efficacité physique et psychique. Il existe souvent une augmentation de la sociabilité, du désir de parler, de la familiarité ou de l'énergie sexuelle, et une réduction du besoin de sommeil ; ces symptômes ne sont toutefois pas assez marqués pour entraver le fonctionnement professionnel ou pour entraîner un rejet social. L'euphorie et la sociabilité sont parfois remplacées par une irritabilité ou des attitudes vaniteuses ou grossières. Les perturbations de l'humeur et du comportement ne sont pas accompagnées d'hallucinations ou d'idées délirantes.

F30.1 Manie sans symptôme psychotique S2

Présence d'une élévation de l'humeur hors de proportion avec la situation du sujet, pouvant aller d'une jovialité insouciant à une agitation pratiquement incontrôlable. Cette élévation s'accompagne d'une augmentation d'énergie, entraînant une hyperactivité, un désir de parler et une réduction du besoin de sommeil. L'attention ne peut être soutenue et il existe souvent une distractibilité importante. Le sujet présente souvent une augmentation de l'estime de soi avec idées de grandeur et surestimation de ses capacités. La levée des inhibitions sociales normales peut entraîner des conduites imprudentes, déraisonnables, inappropriées ou déplacées.

F30.2 Manie avec symptômes psychotiques S2

Présence, associée au tableau clinique décrit en F30.1, d'idées délirantes (habituellement de grandeur) ou d'hallucinations (habituellement à type de voix parlant directement au sujet), ou d'une agitation, d'une activité motrice excessive et d'une fuite des idées d'une gravité telle que le sujet devient incompréhensible ou hors d'état de communiquer normalement.

F30.20 Manie avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur

F30.21 Manie avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur

F30.8 Autres épisodes maniaques

F30.9 Episode maniaque, sans précision

Manie SAI

F31 Trouble affectif bipolaire

Trouble caractérisé par deux ou plusieurs épisodes au cours desquels l'humeur et le niveau d'activité du sujet sont profondément perturbés, tantôt dans le sens d'une élévation de l'humeur et d'une augmentation de l'énergie et de l'activité (hypomanie ou manie), tantôt dans le sens d'un abaissement de l'humeur et d'une réduction de l'énergie et de l'activité (dépression). Les épisodes récurrents d'hypomanie ou de manie sont classés comme bipolaires.

Comprend : maladie maniacodépressive
psychose maniacodépressive
réaction maniacodépressive

A l'exclusion de cyclothymie (F34.0)
trouble bipolaire, épisode maniaque isolé (F30.–)

F31.0 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel hypomaniaque S2

Le sujet est actuellement hypomaniaque, et a eu, dans le passé, au moins un autre épisode affectif (hypomaniaque, maniaque, dépressif, ou mixte).

F31.1 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptômes psychotiques S2

Le sujet est actuellement maniaque, sans symptômes psychotiques (comme sous F30.1), et a eu, dans le passé, au moins un autre épisode affectif (hypomaniaque, maniaque, dépressif ou mixte).

F31.2 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque avec symptômes psychotiques S2

Le sujet est actuellement maniaque, avec symptômes psychotiques (comme sous F30.2), et a eu, dans le passé, au moins un autre épisode affectif (hypomaniaque, maniaque, dépressif ou mixte).

F31.20 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque, avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur S2

F31.21 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque, avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur S2

- F31.3** Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne
Le sujet est actuellement déprimé, comme au cours d'un épisode dépressif d'intensité légère ou moyenne (F32.0 ou F32.1), et a eu, dans le passé, au moins un épisode hypomaniaque, maniaque ou mixte bien documenté.
- F31.30** Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne, sans syndrome somatique
- F31.31** Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne, avec syndrome somatique
- F31.4** Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques **S2**
Le sujet est actuellement déprimé, comme au cours d'un épisode dépressif d'intensité sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), et a eu, dans le passé, au moins un épisode hypomaniaque, maniaque ou mixte bien documenté.
- F31.5** Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques **S2**
Le sujet est actuellement déprimé, comme au cours d'un épisode dépressif d'intensité sévère avec symptômes psychotiques (F32.3), et a eu, dans le passé, au moins un épisode hypomaniaque, maniaque ou mixte bien documenté.
- F31.50** Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère, avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur
- F31.51** Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère, avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur
- F31.6** Trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte **S2**
Le sujet a eu, dans le passé, au moins un épisode hypomaniaque, maniaque, dépressif ou mixte bien documenté, et l'épisode actuel est caractérisé soit par la présence simultanée de symptômes maniaques et dépressifs, soit par une alternance rapide de symptômes maniaques et dépressifs.
A l'exclusion de épisode affectif mixte isolé (F38.0)
- F31.7** Trouble affectif bipolaire, actuellement en rémission
Le sujet a eu, dans le passé, au moins un épisode hypomaniaque, maniaque ou mixte bien documenté, et au moins un autre épisode affectif (hypomaniaque, maniaque, dépressif ou mixte), mais sans aucune perturbation significative de l'humeur, ni actuellement, ni au cours des derniers mois. Les rémissions sous traitement prophylactique doivent être classées ici.
- F31.8** Autres troubles affectifs bipolaires **S2**
Épisodes maniaques récurrents SAI
Trouble bipolaire II
- F31.9** Trouble affectif bipolaire, sans précision

F32 **Épisodes dépressifs**

Dans les épisodes typiques de chacun des trois degrés de dépression : léger, moyen ou sévère, le sujet présente un abaissement de l'humeur, une réduction de l'énergie et une diminution de l'activité. Il existe une altération de la capacité à éprouver du plaisir, une perte d'intérêt, une diminution de l'aptitude à se concentrer, associées couramment à une fatigue importante, même après un effort minime. On observe habituellement des troubles du sommeil, et une diminution de l'appétit. Il existe presque toujours une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi et, fréquemment, des idées de culpabilité ou de dévalorisation, même dans les formes légères. L'humeur dépressive ne varie guère d'un jour à l'autre ou selon les circonstances, et peut s'accompagner de symptômes dits « somatiques », par exemple d'une perte d'intérêt ou de plaisir, d'un réveil matinal précoce, plusieurs heures avant l'heure habituelle, d'une aggravation matinale de la dépression, d'un ralentissement psychomoteur important, d'une agitation, d'une perte d'appétit, d'une perte de poids et d'une perte de la libido. Le nombre et la sévérité des symptômes permettent de déterminer trois degrés de sévérité d'un épisode dépressif : léger, moyen et sévère.

Comprend : épisodes isolés de :

- dépression :
 - psychogène
 - réactionnelle
- réaction dépressive

A l'exclusion de associés à un trouble des conduites en F91.– (F92.0)
trouble (de) :

- adaptation (F43.2)
- dépressif récurrent (F33.–)

- F32.0** Episode dépressif léger
Au moins deux ou trois des symptômes cités plus haut sont habituellement présents. Ces symptômes s'accompagnent généralement d'un sentiment de détresse, mais le sujet reste, le plus souvent, capable de poursuivre la plupart de ses activités.
- F32.00** Episode dépressif léger, sans syndrome somatique
- F32.01** Episode dépressif léger, avec syndrome somatique
- F32.1** Episode dépressif moyen
Au moins quatre des symptômes cités plus haut sont habituellement présents et le sujet éprouve des difficultés considérables à poursuivre ses activités usuelles.
- F32.10** Episode dépressif moyen, sans syndrome somatique
- F32.11** Episode dépressif moyen, avec syndrome somatique

[...]

- F32.2** **Episode dépressif sévère sans symptôme psychotique S2**
 Episode dépressif dans lequel plusieurs des symptômes dépressifs mentionnés ci-dessus, concernant typiquement une perte de l'estime de soi et des idées de dévalorisation ou de culpabilité, sont marqués et pénibles. Les idées et les gestes suicidaires sont fréquents et plusieurs symptômes « somatiques » sont habituellement présents.
 Dépression :
 - agitée épisode isolé sans symptôme psychotique
 - majeure épisode isolé sans symptôme psychotique
 - vitale épisode isolé sans symptôme psychotique
- F32.3** **Episode dépressif sévère avec symptômes psychotiques S2**
 Episode dépressif correspondant à la description d'un épisode dépressif sévère (F32.2) mais s'accompagnant, par ailleurs, d'hallucinations, d'idées délirantes, ou d'un ralentissement psychomoteur ou d'une stupeur d'une gravité telle que les activités sociales habituelles sont impossibles ; il peut exister un danger vital en raison d'un suicide, d'une déshydratation ou d'une dénutrition. Les hallucinations et les idées délirantes peuvent être congruentes ou non congruentes à l'humeur.
 Episodes isolés de :
 - dépression :
 - majeure avec symptômes psychotiques
 - psychotique
 - psychose dépressive :
 - psychogène
 - réactionnelle
- F32.30** **Episode dépressif sévère, avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur**
F32.31 **Episode dépressif sévère, avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur**
F32.8 **Autres épisodes dépressifs**
 Dépression atypique
 Episodes isolés d'une dépression "masquée" SAI
- F32.9** **Episode dépressif, sans précision**
 Dépression SAI
 Trouble dépressif SAI

F33 Trouble dépressif récurrent

Trouble caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs correspondant à la description d'un tel épisode (F32.-), en l'absence de tout antécédent d'épisodes indépendants d'exaltation de l'humeur et d'augmentation de l'énergie (manie). Le trouble peut toutefois comporter de brefs épisodes caractérisés par une légère élévation de l'humeur et une augmentation de l'activité (hypomanie), succédant immédiatement à un épisode dépressif, et parfois déclenchés par un traitement antidépresseur. Les formes graves du trouble dépressif récurrent (F33.2 et F33.3) présentent de nombreux points communs avec des concepts antérieurs comme ceux de dépression maniacodépressive, de mélancolie, de dépression vitale et de dépression endogène. Le premier épisode peut survenir à n'importe quel âge, de l'enfance à la vieillesse, le début peut être aigu ou insidieux et la durée peut varier de quelques semaines à de nombreux mois. Le risque de survenue d'un épisode maniaque ne peut jamais être complètement écarté chez un patient présentant un trouble dépressif récurrent, quel que soit le nombre d'épisodes dépressifs déjà survenus. Si un tel épisode maniaque se produit, le diagnostic doit être changé pour celui de trouble affectif bipolaire (F31.-).

Comprend : épisodes récurrents de :

- dépression :
 - psychogène
 - réactionnelle
- réaction dépressive

trouble dépressif saisonnier

A l'exclusion de épisodes dépressifs récurrents de courte durée (F38.1)

- F33.0** **Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger**
 Trouble caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs, l'épisode actuel étant léger (F32.0), en l'absence de tout antécédent de manie.
- F33.00** **Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique**
F33.01 **Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique**
- F33.1** **Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen S2**
 Trouble caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs, l'épisode actuel étant moyen (F32.1), en l'absence de tout antécédent de manie.
- F33.10** **Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique**
F33.11 **Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique**
- F33.2** **Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique S2**
 Trouble caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs, l'épisode actuel étant sévère, sans symptôme psychotique (F32.2), en l'absence de tout antécédent de manie.
 Dépression :
 - endogène sans symptôme psychotique
 - majeure récurrente, sans symptôme psychotique
 - vitale récurrente, sans symptôme psychotique
 Psychose maniacodépressive, forme dépressive, sans symptôme psychotique

[...]

F33.3 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques S2

Trouble caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs, l'épisode actuel étant sévère, avec symptômes psychotiques (F32.3), en l'absence de tout épisode précédent de manie.

Dépression endogène avec symptômes psychotiques

Épisodes récurrents sévères de :

- dépression :
 - majeure, avec symptômes psychotiques
 - psychotique
- psychose dépressive :
 - psychogène
 - réactionnelle

Psychose maniacodépressive, forme dépressive, avec symptômes psychotiques

F33.30 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur S2

F33.31 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur S2

F33.4 Trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission

Le sujet a eu dans le passé au moins deux épisodes dépressifs répondant aux descriptions données en F33.0–F33.3, mais ne présente aucun symptôme dépressif depuis plusieurs mois.

F33.8 Autres troubles dépressifs récurrents

F33.9 Trouble dépressif récurrent, sans précision

Dépression unipolaire SAI

F34 Troubles de l'humeur [affectifs] persistants

Troubles de l'humeur persistants et habituellement fluctuants, dans lesquels la plupart des épisodes individuels ne sont pas suffisamment sévères pour justifier un diagnostic d'épisode hypomaniaque ou d'épisode dépressif léger. Toutefois, étant donné qu'ils persistent pendant des années et parfois pendant la plus grande partie de la vie adulte du sujet, ils entraînent une souffrance et une incapacité considérables. Dans certains cas, des épisodes maniaques ou dépressifs récurrents ou isolés peuvent se surajouter à un état affectif persistant.

F34.0 Cyclothymie

Instabilité persistante de l'humeur, comportant de nombreuses périodes de dépression ou d'exaltation légère (hypomanie), mais dont aucune n'est suffisamment sévère ou prolongée pour justifier un diagnostic de trouble affectif bipolaire (F31.–) ou de trouble dépressif récurrent (F33.–). Le trouble se rencontre fréquemment dans la famille de sujets ayant un trouble affectif bipolaire et certains sujets cyclothymiques sont eux-mêmes atteints ultérieurement d'un trouble affectif bipolaire.

Personnalité :

- affective
- cycloïde
- cyclothymique

F34.1 Dysthymie

Abaissement chronique de l'humeur, persistant au moins plusieurs années, mais dont la sévérité est insuffisante ou dont la durée des différents épisodes est trop brève pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent, sévère, moyen ou léger (F33.–).

Dépression :

- anxieuse persistante
- névrotique

Névrose dépressive

Personnalité dépressive

A l'exclusion de dépression anxieuse (légère ou non persistante) (F41.2)

F34.8 Autres troubles de l'humeur [affectifs] persistants

F34.9 Trouble de l'humeur [affectif] persistant, sans précision

F38 Autres troubles de l'humeur [affectifs]

Tous les autres troubles de l'humeur dont la sévérité ou la durée est insuffisante pour justifier un classement en F30–F34.

F38.0 Autres troubles de l'humeur [affectifs] isolés

F38.00 Episode affectif mixte isolé

F38.1 Autres troubles de l'humeur [affectifs] récurrents

F38.10 Episodes dépressifs récurrents de courte durée

F38.8 Autres troubles de l'humeur [affectifs] précisés

F39 Trouble de l'humeur [affectif], sans précision

Psychose affective SAI

Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F40–F48)

A l'exclusion de associés à un trouble des conduites codé en F91.– (F92.8)

F40 Troubles anxieux phobiques

Groupe de troubles dans lesquels une anxiété est déclenchée, exclusivement ou essentiellement, par certaines situations bien précises sans dangerosité actuelle. Ces situations sont de ce fait typiquement évitées ou endurées avec appréhension. Les préoccupations du sujet peuvent être centrées sur des symptômes individuels tels que des palpitations ou une impression d'évanouissement et aboutissent souvent à une peur de mourir, de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou. La simple évocation d'une situation phobogène déclenche habituellement une anxiété anticipatoire.

L'anxiété phobique est souvent associée à une dépression. Pour déterminer s'il convient de faire deux diagnostics (anxiété phobique et épisode dépressif) ou un seul (anxiété phobique ou épisode dépressif), il faut tenir compte de l'ordre de survenue des troubles et des mesures thérapeutiques au moment de l'examen.

F40.0 Agoraphobie

Groupe relativement bien défini de phobies concernant la crainte de quitter son domicile, la peur des magasins, des foules et des endroits publics, ou la peur de voyager seul en train, en autobus ou en avion. La présence d'un trouble panique est fréquente au cours des épisodes actuels ou antérieurs d'agoraphobie. Parmi les caractéristiques associées, on retrouve souvent des symptômes dépressifs ou obsessionnels, ainsi que des phobies sociales.

Les conduites d'évitement sont souvent au premier plan de la symptomatologie et certains agoraphobes n'éprouvent que peu d'anxiété, car ils parviennent à éviter les situations phobogènes.

F40.00 Agoraphobie sans trouble panique (actuel) (antérieur)**F40.01 Agoraphobie avec trouble panique****F40.1 Phobies sociales**

Crainte d'être dévisagé par d'autres personnes, entraînant un évitement des situations d'interaction sociale. Les phobies sociales envahissantes s'accompagnent habituellement d'une perte de l'estime de soi et d'une peur d'être critiqué. Les phobies sociales peuvent se manifester par un rougissement, un tremblement des mains, des nausées ou un besoin urgent d'uriner, le patient étant parfois convaincu que l'une ou l'autre de ces manifestations secondaires constitue le problème primaire. Les symptômes peuvent évoluer vers des attaques de panique.

Anthropophobie

Névrose sociale

F40.2 Phobies spécifiques (isolées)

Phobies limitées à des situations spécifiques comme la proximité de certains animaux, les endroits élevés, les orages, l'obscurité, les voyages en avion, les espaces clos, l'utilisation des toilettes publiques, la prise de certains aliments, les soins dentaires, le sang ou les blessures. Bien que limitée, la situation phobogène peut déclencher, quand le sujet y est exposé, un état de panique, comme dans l'agoraphobie ou la phobie sociale.

Acrophobie

Claustrophobie

Phobie(s) (des) :

- animaux
- simple

Phobie scolaire : il est difficile de trancher mais je vous conseille plutôt **F40.2** (AGORA - Laurence Durif le 6 mai 2014)

A l'exclusion de

- dysmorphophobie (non délirante) (F45.2)
- nosophobie (F45.2)

F40.8 Autres troubles anxieux phobiques

syndrome post-chute : le syndrome post-chute associe des signes physiques représentés essentiellement par des troubles de l'équilibre statique et de la marche, à des signes psychiques : anxiété et phobie de la station debout. Je vous conseille de coder **R26.8** associé à **F40.8** (AGORA - Laurence Durif le 7 mai 2009)

F40.9 Trouble anxieux phobique, sans précision

Etat phobique SAI

Phobie SAI

F41 Autres troubles anxieux

Troubles caractérisés essentiellement par la présence de manifestations anxieuses qui ne sont pas déclenchées exclusivement par l'exposition à une situation déterminée. Ils peuvent s'accompagner de symptômes dépressifs ou obsessionnels, ainsi que de certaines manifestations traduisant une anxiété phobique, ces manifestations étant toutefois manifestement secondaires ou peu sévères.

F41.0 Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique]

Les caractéristiques essentielles de ce trouble sont des attaques récurrentes d'anxiété sévère (attaques de panique), ne survenant pas exclusivement dans une situation particulière ou dans des circonstances déterminées, et dont la survenue est, de ce fait, imprévisible. Comme dans d'autres troubles anxieux, les symptômes essentiels concernent la survenue brutale de palpitations, de douleurs thoraciques, de sensations d'étouffement, d'étourdissements et de sentiments d'irréalité (dépersonnalisation ou déréalisation). Il existe par ailleurs souvent aussi une peur secondaire de mourir, de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou. On ne doit pas faire un diagnostic de trouble panique quand le sujet présente un trouble dépressif au moment de la survenue des attaques de panique ; les attaques de panique sont, dans ce cas, probablement secondaires à la dépression.

Attaque de panique

Etat de panique

A l'exclusion de trouble panique avec agoraphobie (F40.0)

F41.00 Trouble panique moyen

F41.01 Trouble panique sévère

F41.1 Anxiété généralisée

Anxiété généralisée et persistante qui ne survient pas exclusivement, ni même de façon préférentielle, dans une situation déterminée (l'anxiété est « flottante »). Les symptômes essentiels sont variables, mais le patient se plaint de nervosité permanente, de tremblements, de tension musculaire, de transpiration, d'un sentiment de « tête vide », de palpitations, d'étourdissements et d'une gêne épigastrique. Par ailleurs, le sujet a souvent peur que lui-même ou l'un de ses proches tombe malade ou ait un accident.

Etat anxieux

Névrose anxieuse

Réaction anxieuse

A l'exclusion de neurasthénie (F48.0)

F41.2 Trouble anxieux et dépressif mixte **S2**

Cette sous-catégorie doit être utilisée quand le sujet présente à la fois des symptômes anxieux et des symptômes dépressifs, sans prédominance nette des uns ou des autres et sans que l'intensité des uns ou des autres soit suffisante pour justifier un diagnostic séparé. Quand des symptômes anxieux et dépressifs sont présents simultanément avec une intensité suffisante pour justifier des diagnostics séparés, les deux diagnostics doivent être notés et on ne fait pas un diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte.

Dépression anxieuse (légère ou non persistante)

Syndrome anxio-dépressif

F41.3 Autres troubles anxieux mixtes

Symptôme anxieux s'accompagnant de caractéristiques d'autres troubles cités en F41-F48. Aucun symptôme considéré séparément n'est suffisamment grave pour justifier un diagnostic.

F41.8 Autres troubles anxieux précisés

Hystérie d'angoisse

F41.9 Trouble anxieux, sans précision

Anxiété SAI

F42 Trouble obsessionnel-compulsif [TOC]

Trouble caractérisé essentiellement par des idées obsédantes ou des comportements compulsifs récurrents. Les pensées obsédantes sont des idées, des représentations ou des impulsions faisant intrusion dans la conscience du sujet de façon répétitive et stéréotypée. En règle générale, elles gênent considérablement le sujet, lequel essaie souvent de leur résister, mais en vain. Le sujet reconnaît toutefois qu'il s'agit de ses propres pensées, même si celles-ci sont étrangères à sa volonté et souvent répugnantes. Les comportements et rituels compulsifs sont des activités stéréotypées répétitives. Le sujet ne tire aucun plaisir direct de la réalisation de ces actes, lesquels, par ailleurs, n'aboutissent pas à la réalisation de tâches utiles en elles-mêmes. Le comportement compulsif a pour but d'empêcher un événement dont la survenue est objectivement peu probable, impliquant souvent un malheur pour le sujet ou dont le sujet serait responsable. Le sujet reconnaît habituellement l'absurdité et l'inutilité de son comportement et fait des efforts répétés pour supprimer celui-ci. Le trouble s'accompagne presque toujours d'une anxiété. Cette anxiété s'aggrave quand le sujet essaie de résister à son activité compulsive.

Comprend : névrose :

- anankastique
- obsessionnelle-compulsive

A l'exclusion de personnalité obsessionnelle-compulsive (F60.5)

[...]

- F42.0 **Trouble obsessionnel-compulsif, avec idées ou ruminations obsédantes au premier plan** S2
 Il peut s'agir d'idées, de représentations ou d'impulsions qui sont habituellement à l'origine d'un sentiment de détresse. Parfois il s'agit d'hésitations interminables entre des alternatives qui s'accompagnent souvent d'une impossibilité à prendre des décisions banales mais nécessaires dans la vie courante. Il existe une relation particulièrement étroite entre ruminations obsédantes et dépression, et on ne fera un diagnostic de trouble obsessionnel-compulsif que si les ruminations surviennent ou persistent en l'absence d'un épisode dépressif.
- F42.1 **Trouble obsessionnel-compulsif, avec comportements compulsifs [rites obsessionnels] au premier plan** S2
 La plupart des comportements compulsifs concernent la propreté (en particulier le lavage des mains), des vérifications répétées pour éviter la survenue d'une situation qui pourrait devenir dangereuse ou un souci excessif de l'ordre et du rangement. Le comportement du sujet est sous-tendu par une crainte consistant habituellement dans l'appréhension d'un danger encouru ou provoqué par le sujet, et l'activité rituelle constitue un moyen inefficace ou symbolique pour écarter ce danger.
- F42.2 **Trouble obsessionnel-compulsif, forme mixte, avec idées obsédantes et comportements compulsifs** S2
- F42.8 **Autres troubles obsessionnels-compulsifs** S2
- F42.9 **Trouble obsessionnel-compulsif, sans précision** S2

F43 Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation

Cette catégorie est différente des autres dans la mesure où sa définition ne repose pas exclusivement sur les symptômes et l'évolution, mais également sur l'un ou l'autre des deux facteurs étiologiques suivants : un événement particulièrement stressant entraînant une réaction aiguë à un facteur de stress, ou un changement particulièrement marquant dans la vie du sujet, comportant des conséquences désagréables et durables et aboutissant à un trouble de l'adaptation. Des facteurs de stress psychosociaux relativement peu sévères parmi des événements de la vie (life events) peuvent précipiter la survenue ou influencer le tableau clinique d'un grand nombre de troubles classés ailleurs dans ce chapitre, mais il est toujours possible de leur attribuer un rôle étiologique, d'autant plus qu'il faut prendre en considération des facteurs de vulnérabilité, souvent idiosyncrasiques, propres à chaque individu. En d'autres termes, ces événements de la vie ne sont ni nécessaires ni suffisants pour expliquer la survenue et la nature du trouble observé.

En revanche, on admet que les troubles réunis dans cette catégorie sont toujours la conséquence directe d'un facteur de stress aigu important ou d'un traumatisme persistant. Les événements stressants ou les troubles réunis dans ce chapitre peuvent ainsi être considérés comme des réponses inadaptées à un facteur de stress sévère ou persistant dans la mesure où ils interfèrent avec des mécanismes adaptatifs efficaces et conduisent ainsi à des problèmes dans la fonction sociale.

F43.0 Réaction aiguë à un facteur de stress

Trouble transitoire, survenant chez un individu ne présentant aucun autre trouble mental manifeste, à la suite d'un facteur de stress physique et psychique exceptionnel et disparaissant habituellement en quelques heures ou en quelques jours. La survenue et la gravité d'une réaction aiguë à un facteur de stress sont influencées par des facteurs de vulnérabilité individuels et par la capacité du sujet à faire face à un traumatisme. La symptomatologie est typiquement mixte et variable et comporte un état d'« hébétude » caractérisé par un certain rétrécissement du champ de la conscience et de l'attention, une impossibilité à intégrer des stimuli et une désorientation. Cet état peut être suivi d'un retrait croissant vis-à-vis de l'environnement (pouvant aller jusqu'à une stupeur dissociative – voir F44.2) ou d'une agitation avec hyperactivité (réaction de fuite ou fugue).

Le trouble s'accompagne fréquemment des symptômes neurovégétatifs d'une anxiété panique (tachycardie, transpiration, bouffées de chaleur). Les symptômes se manifestent habituellement dans les minutes suivant la survenue du stimulus ou de l'évènement stressant et disparaissent en l'espace de deux à trois jours (souvent en quelques heures). Il peut y avoir une amnésie partielle ou complète (F44.0) de l'épisode. Quand les symptômes persistent, il convient d'envisager un changement de diagnostic.

Choc psychique

Etat de crise

Fatigue de combat

Réaction aiguë (au) (de) : • crise
 • stress

F43.00 Réaction aiguë légère à un facteur de stress

F43.01 Réaction aiguë moyenne à un facteur de stress

F43.02 Réaction aiguë sévère à un facteur de stress

[...]

F43.1 Etat de stress post-traumatique

Ce trouble constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un évènement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique, et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. Des facteurs prédisposants, tels certains traits de personnalité (par exemple compulsive, asthénique) ou des antécédents de type névrotique, peuvent favoriser la survenue du syndrome ou aggraver son évolution ; ces facteurs ne sont toutefois pas nécessaires ou suffisants pour expliquer la survenue du syndrome. Les symptômes typiques comprennent la reviviscence répétée de l'évènement traumatique, dans des souvenirs envahissants (flashbacks), des rêves ou des cauchemars ; ils surviennent dans un contexte durable d'« anesthésie psychique » et d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme. Les symptômes précédents s'accompagnent habituellement d'un hyperéveil neurovégétatif, avec hypervigilance, état de « qui-vive » et insomnie, associés fréquemment à une anxiété, une dépression ou une idéation suicidaire. La période séparant la survenue du traumatisme et celle du trouble peut varier de quelques semaines à quelques mois. L'évolution est fluctuante, mais se fait vers la guérison dans la plupart des cas. Dans certains cas, le trouble peut présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années, et entraîner une modification durable de la personnalité (F62.0)

Névrose traumatique

F43.2 Troubles de l'adaptation

Etat de détresse et de perturbation émotionnelle, entravant habituellement le fonctionnement et les performances sociales, survenant au cours d'une période d'adaptation à un changement existentiel important ou à un évènement stressant. Le facteur de stress peut entraver l'intégrité de l'environnement social du sujet (deuil, expériences de séparation) ou son système global de support social et de valeurs sociales (immigration, statut de réfugié) ; ailleurs, le facteur de stress est en rapport avec une période de transition ou de crise au cours du développement (scolarisation, naissance d'un enfant, échec dans la poursuite d'un but important, mise à la retraite).

La prédisposition et la vulnérabilité individuelles jouent un rôle important dans la survenue et la symptomatologie d'un trouble de l'adaptation ; on admet toutefois que le trouble ne serait pas survenu en l'absence du facteur de stress concerné. Les manifestations, variables, comprennent une humeur dépressive, une anxiété ou une inquiétude (ou l'association de ces troubles), un sentiment d'impossibilité à faire face, à faire des projets, ou à continuer dans la situation actuelle, ainsi qu'une certaine altération du fonctionnement quotidien. Elles peuvent s'accompagner d'un trouble des conduites, en particulier chez les adolescents. La caractéristique essentielle de ce trouble peut consister en une réaction dépressive, de courte ou de longue durée, ou une autre perturbation des émotions et des conduites.

Choc culturel

Hospitalisme chez l'enfant

Réaction de deuil

A l'exclusion de angoisse de séparation de l'enfance (F93.0)

F43.20 Réaction dépressive brève

F43.21 Réaction dépressive prolongée

F43.22 Réaction mixte, anxieuse et dépressive

F43.23 Trouble de l'adaptation, avec prédominance d'une perturbation d'autres émotions

F43.24 Trouble de l'adaptation, avec prédominance d'une perturbation des conduites

F43.25 Trouble de l'adaptation, avec prédominance d'une perturbation mixte des émotions et des conduites

F43.28 Trouble de l'adaptation, avec prédominance d'une perturbation d'autres symptômes précisés

F43.8 Autres réactions à un facteur de stress sévère

F43.9 Réaction à un facteur de stress sévère, sans précision

F44 Trouble dissociatif

Les divers troubles dissociatifs (ou de conversion) ont en commun une perte partielle ou complète des fonctions normales d'intégration des souvenirs, de la conscience de l'identité ou des sensations immédiates et du contrôle des mouvements corporels. Toutes les variétés de troubles dissociatifs ont tendance à disparaître après quelques semaines ou mois, en particulier quand leur survenue est associée à un évènement traumatique.

L'évolution peut également se faire vers des troubles plus chroniques, en particulier des paralysies et des anesthésies, quand la survenue du trouble est liée à des problèmes ou des difficultés interpersonnelles insolubles.

Dans le passé, ces troubles ont été classés comme divers types d'« hystérie de conversion ». On admet qu'ils sont psychogènes, dans la mesure où ils surviennent en relation temporelle étroite avec des évènements traumatiques, des problèmes insolubles et insupportables ou des relations interpersonnelles difficiles. Les symptômes traduisent souvent l'idée que se fait le sujet du tableau clinique d'une maladie physique. L'examen médical et les examens complémentaires ne permettent pas de mettre en évidence un trouble physique (en particulier neurologique) connu. Par ailleurs, on dispose d'arguments pour penser que la perte d'une fonction est, dans ce trouble, l'expression d'un conflit ou d'un besoin psychique.

Les symptômes peuvent se développer en relation étroite avec un facteur de stress psychologique et ils surviennent souvent brusquement. Seuls les troubles impliquant soit une perturbation des fonctions physiques normalement sous le contrôle de la volonté, soit une perte des sensations sont inclus ici. Les troubles impliquant des manifestations douloureuses ou d'autres sensations physiques complexes faisant intervenir le système nerveux autonome sont classés parmi les troubles somatoformes (F45.0).

La possibilité de survenue, à une date ultérieure, d'un trouble physique ou psychiatrique grave doit toujours être gardée à l'esprit.

Comprend : hystérie (de conversion)
psychose hystérique
réaction de conversion

A l'exclusion de simulateur (Z76.5)

F44.0 Amnésie dissociative S2

La caractéristique essentielle est une perte de la mémoire concernant habituellement des évènements importants récents, non due à un trouble mental organique, et trop importante pour être mise sur le compte d'une simple « mauvaise mémoire » ou d'une fatigue. L'amnésie concerne habituellement des évènements traumatisants tels que des accidents ou des deuils imprévus, et elle est le plus souvent partielle et sélective. Une amnésie complète et généralisée est rare, et elle accompagne habituellement une fugue (F44.1) ; dans ce cas, on doit faire un diagnostic de fugue. On ne doit pas faire ce diagnostic en présence d'un trouble cérébral organique, d'une intoxication ou d'une fatigue extrême.

A l'exclusion de amnésie :

- SAI (R41.3)
- antérograde (R41.1)
- post-critique chez les épileptiques (G40.-)
- rétrograde (R41.2)

syndrome amnésique :

- induit par l'alcool ou d'autres substances psychoactives (F10–F19 avec le quatrième caractère .6)
- organique non alcoolique (F04)

F44.1 Fugue dissociative S2

La fugue dissociative présente toutes les caractéristiques d'une amnésie dissociative et comporte, par ailleurs, un déplacement, en apparence motivé, dépassant le rayon du déplacement quotidien habituel. Bien qu'il existe une amnésie pour la période de la fugue, le comportement du sujet au cours de cette dernière peut paraître parfaitement normal à des observateurs indépendants.

A l'exclusion de fugue postcritique chez les épileptiques (G40.-)

F44.2 Stupeur dissociative S2

Le diagnostic de stupeur repose sur la présence d'une diminution importante ou d'une absence des mouvements volontaires et d'une réactivité normale à des stimuli externes tels que la lumière, le bruit ou le toucher, mais l'examen clinique et les examens complémentaires ne mettent en évidence aucun élément en faveur d'une cause physique. Par ailleurs, on dispose d'arguments en faveur d'une origine psychogène du trouble, dans la mesure où il est possible de mettre en évidence des évènements ou des problèmes stressants récents.

A l'exclusion de stupeur :

- SAI (R40.1)
- catatonique (F20.2)
- dépressive (F31–F33)
- maniaque (F30.2)

trouble catatonique organique (F06.1)

[...]

F44.3 Etats de transe et de possession S2

Troubles caractérisés par une perte transitoire de sa propre identité, associée à une conservation parfaite de la conscience du milieu environnant. Sont à inclure ici uniquement les états de transe involontaires ou non désirés, survenant en dehors de situations admises dans le contexte religieux ou culturel du sujet.

A l'exclusion de états associés à :

- intoxication aiguë par une substance psychoactive (F10–F19 avec le quatrième caractère .0)
- schizophrénie (F20.–)
- syndrome post-commotionnel (F07.2)
- trouble organique de la personnalité (F07.0)
- troubles psychotiques aigus et transitoires (F23.–)

F44.4 Troubles moteurs dissociatifs S2

Dans les formes les plus fréquentes de ces troubles, il existe une perte de la capacité à bouger une partie ou la totalité d'un membre ou de plusieurs membres. Les manifestations de ce trouble peuvent ressembler à celles de pratiquement toutes les formes d'ataxie, d'apraxie, d'akinésie, d'aphonie, de dysarthrie, de dyskinésie, de convulsions ou de paralysie.

Aphonie psychogène

Dysphonie

Camptocormie hystérique

F44.5 Convulsions dissociatives S2

Les convulsions dissociatives peuvent ressembler très étroitement aux mouvements que l'on observe au cours d'une crise épileptique ; toutefois, la morsure de la langue, les blessures dues à une chute ou la perte des urines sont rares ; par ailleurs, le trouble peut s'accompagner de stupeur ou de transe, mais il ne s'accompagne pas d'une perte de la conscience.

F44.6 Anesthésie dissociative et atteintes sensorielles S2

Les limites des territoires cutanés anesthésiés correspondent plus aux conceptions personnelles du patient sur le fonctionnement du corps qu'à des connaissances médicales. Il peut y avoir atteinte de certains types de sensibilité avec conservation des autres, ne correspondant à aucune lésion neurologique connue. La perte de sensibilité peut s'accompagner de paresthésies. La perte de la vision ou de l'audition est rarement totale dans les troubles dissociatifs.

Surdité psychogène

F44.7 Trouble dissociatif [de conversion] mixte S2

Association de troubles précisés en F44.0–F44.6

F44.8 Autres troubles dissociatifs [de conversion] S2

Confusion psychogène

Etat second

F44.80 Syndrome de Ganser

F44.81 Personnalité multiple

F44.82 Troubles dissociatifs [de conversion] transitoires survenant dans l'enfance ou dans l'adolescence

F44.88 Autres troubles dissociatifs [de conversion] précisés

F44.9 Trouble dissociatif [de conversion], sans précision S2

F45 Troubles somatoformes

La caractéristique essentielle est l'apparition de symptômes physiques associés à une quête médicale insistante, persistant en dépit de bilans négatifs répétés et de déclarations faites par les médecins selon lesquelles les symptômes n'ont aucune base organique. S'il existe un trouble physique authentique, ce dernier ne permet de rendre compte ni de la nature ou de la gravité des symptômes, ni de la détresse ou des préoccupations du sujet.

Aunis p.52 : la catégorie **F45** Comprend : les troubles dits psychogènes, c'est-à-dire ceux qui correspondent à des « récits » de patients sans qu'il soit possible de les confirmer de façon clinique ou para-clinique.

A l'exclusion de

- dysfonctionnement sexuel non induit par un trouble ou une maladie organique (F52.–)
- facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs (F54)
- habitude de se ronger les ongles (F98.8)
- lallation (F80.0)
- onychophagie (F98.8)
- s'arracher les cheveux (F98.4)
- succion du pouce (F98.8)
- syndrome de Gilles de la Tourette (F95.2)
- tics de l'enfance et de l'adolescence (F95.–)
- trichotillomanie (F63.3)
- troubles dissociatifs (F44.–)
- zézaiement (F80.8)

[...]

- F45.0 Somatisation S2**
 Les principales caractéristiques sont des symptômes physiques multiples, récurrents et variables dans le temps, persistant au moins deux ans. Dans la plupart des cas, les sujets entretiennent depuis longtemps des relations complexes avec les services médicaux, spécialisés et non spécialisés, et ont subi de nombreuses investigations ou interventions exploratrices négatives.
 Les symptômes peuvent renvoyer à n'importe quel système ou partie du corps. Le trouble a une évolution chronique et fluctuante, et s'accompagne souvent d'une altération du comportement social, interpersonnel et familial. Quand le trouble est de durée plus brève (moins de deux ans) ou quand il se caractérise par des symptômes moins évidents, on doit faire un diagnostic de trouble somatoforme indifférencié (F45.1).
 Syndrome de Briquet
 Trouble psychosomatique multiple
A l'exclusion de simulateur (Z76.5)
- F45.1 Trouble somatoforme indifférencié S2**
 Le diagnostic d'un trouble somatoforme indifférencié doit être envisagé devant des plaintes somatoformes multiples, variables dans le temps, persistantes, mais ne répondant pas au tableau clinique complet et typique d'une somatisation.
 Trouble psychosomatique indifférencié
- F45.2 Trouble hypocondriaque S2**
 La caractéristique principale de ce trouble est une préoccupation persistante concernant la présence éventuelle d'un ou de plusieurs troubles somatiques graves et évolutifs, se traduisant par des plaintes somatiques persistantes ou par une préoccupation durable concernant l'apparence physique. Des sensations et des signes physiques normaux ou anodins sont souvent interprétés par le sujet comme étant anormaux ou pénibles.
 L'attention du sujet se concentre habituellement sur un ou deux organes ou systèmes. Il existe souvent une dépression et une anxiété importantes, pouvant justifier un diagnostic supplémentaire.
 Dymorphophobie (non délirante)
 Hypocondrie
 Névrose hypocondriaque
 Nosophobie
 Peur d'une dysmorphie corporelle
A l'exclusion de dysmorphophobie délirante (F22.8)
 idées délirantes stables concernant le fonctionnement ou la forme du corps (F22.-)
- F45.3 Dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme**
 Le patient attribue ses symptômes au trouble somatique d'un système ou d'un organe innervé et contrôlé, en grande partie ou entièrement, par le système neurovégétatif : système cardiovasculaire, gastro-intestinal, respiratoire, et urogénital. Les symptômes sont habituellement de deux types, aucun des deux n'évoquant un trouble somatique de l'organe ou du système concerné. Le premier type concerne des plaintes en rapport avec des signes objectifs d'un hyperfonctionnement neurovégétatif, par exemple des palpitations, une transpiration, des bouffées de chaleur ou de froid, des tremblements, ainsi que des manifestations traduisant une crainte et un sentiment de détresse quant à la présence possible d'un trouble somatique.
 Le deuxième type concerne des plaintes subjectives non spécifiques et variables, par exemple des douleurs vagues, des sensations de brûlure, de lourdeur, d'oppression, de gonflement ou d'étirement, attribuées par le patient à un organe ou à un système spécifique.
- F45.30 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression circulatoire**
 Asthénie neurocirculatoire
 Névrose cardiaque
 Syndrome de Da Costa
- F45.31 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression oesogastrique**
 Formes psychogènes de :
 - aérophagie
 - dyspepsie
 - hoquet
 - spasme du pylore
 Névrose gastrique
- F45.32 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression intestinale**
 Formes psychogènes de :
 - ballonnement
 - « côlon irritable »
 - diarrhée
 - flatulence
- F45.33 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression respiratoire**
 Formes psychogènes de :
 - hyperventilation
 - toux

[...]

F45.34 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression génito-urinaire

Formes psychogènes de :
• dysurie
• mictions fréquentes

F45.38 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression autre

A l'exclusion de facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs (F54)

F45.4 Syndrome douloureux somatoforme persistant S2

La plainte essentielle concerne une douleur persistante, intense, s'accompagnant d'un sentiment de détresse, non expliquée entièrement par un processus physiologique ou un trouble physique et survenant dans un contexte de conflits émotionnels et de problèmes psychosociaux suffisamment importants pour constituer la cause essentielle du trouble selon le clinicien. Le trouble assure habituellement au patient une aide et une sollicitude accrues de la part de son entourage et des médecins. Une douleur considérée comme psychogène mais survenant au cours d'un trouble dépressif ou d'une schizophrénie ne doit pas être classée ici.

Céphalées psychogène(s)

Dorsalgie psychogène

Douleur somatoforme

Psychalgie

A l'exclusion de céphalée de tension (G44.2)

douleur :
• SAI (R52.9)
• aiguë (R52.0)
• chronique (R52.2)
• irréductible (R52.1)

mal de dos SAI (M54.9)

F45.8 Autres troubles somatoformes

Tous les autres troubles des sensations, des fonctions et du comportement, non dus à un trouble physique, qui ne sont pas sous l'influence du système neurovégétatif, qui se rapportent à des systèmes ou à des parties du corps spécifiques et qui sont étroitement liés d'un point de vue chronologique avec des événements ou des problèmes stressants.

Dysménorrhée psychogène

Dysphagie, y compris la « boule hystérique » psychogène

Prurit psychogène

Torticolis psychogène

Grincement des dents [Bruxisme] psychogène

F45.9 Trouble somatoforme, sans précision

Trouble psychosomatique SAI

F48 Autres troubles névrotiques

F48.0 Neurasthénie

Il existe des variations culturelles importantes dans les manifestations de ce trouble, qui comporte deux types essentiels, ayant de nombreux points communs. Dans le premier type, la caractéristique essentielle est une plainte concernant une fatigue accrue après des efforts mentaux, souvent associée à une certaine diminution des performances professionnelles et des capacités à faire face aux tâches quotidiennes. La fatigabilité mentale est décrite typiquement comme une distractibilité due à une intrusion désagréable d'associations et de souvenirs, une difficulté de concentration ou une pensée globalement inefficace. Dans le deuxième type, l'accent est mis sur des sensations de faiblesse corporelle ou physique et un sentiment d'épuisement après des efforts minimes, associés à des courbatures, des douleurs musculaires et une difficulté à se détendre. Les deux types comportent habituellement plusieurs autres sensations physiques désagréables, telles que des sensations vertigineuses, des céphalées de tension et une impression d'instabilité globale. Il existe par ailleurs souvent une inquiétude concernant une dégradation de la santé mentale et physique, une irritabilité, une anhédonie et des degrés variables de dépression et d'anxiété mineures. Il existe souvent une insomnie d'endormissement, une insomnie du milieu de la nuit ou une hypersomnie.

Syndrome asthénique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier une maladie somatique antérieure.

A l'exclusion de
asthénie SAI (R53)
malaise ou fatigue (R53)
psychasthénie (F48.8)
surmenage (Z73.0)
syndrome de fatigue post-virale (G93.3)

[...]

- F48.1** **Syndrome de dépersonnalisation-déréalisation S2**
 Trouble rare au cours duquel le sujet se plaint spontanément d'une altération qualitative de son activité mentale, de son corps et de son environnement, ceux-ci étant perçus comme irréels, lointains ou « robotisés ». Les plaintes concernant une perte des émotions et une impression d'étrangeté ou de détachement par rapport à ses pensées, à son corps ou le monde réel constituent les plus fréquentes des multiples manifestations caractérisant ce trouble. En dépit de la nature dramatique de ce genre d'expérience, le sujet est conscient de la non-réalité du changement. L'orientation est normale, et les capacités d'expression émotionnelle intactes. Des symptômes de dépersonnalisation-déréalisation peuvent survenir dans le contexte d'un trouble schizophrénique, dépressif, phobique ou obsessionnel-compulsif identifiable. Dans de tels cas, le diagnostic doit être celui du trouble principal.
- F48.8** **Autres troubles névrotiques précisés**
 Névrose : • professionnelle
 • psychasthénique
 Psychasthénie
 Syncope psychogène
 Syndrome de Dhat
- F48.9** **Trouble névrotique, sans précision**
 Névrose SAI

Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques (F50–F59)

F50 Troubles de l'alimentation

A l'exclusion de anorexie SAI (R63.0)
 difficultés nutritionnelles et nutrition inadaptée (R63.3)
 polyphagie (R63.2)
 troubles de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant (F98.2)

- F50.0** **Anorexie mentale S4**
 Trouble caractérisé par une perte de poids intentionnelle, induite et maintenue par le patient. Il survient habituellement chez une adolescente ou une jeune femme, mais il peut également survenir chez un adolescent ou un jeune homme, tout comme un enfant proche de la puberté ou une femme plus âgée jusqu'à la ménopause. Le trouble est associé à une psychopathologie spécifique qui consiste en l'intrusion persistante d'une idée surinvestie : la peur de grossir et d'avoir un corps flaque. Les sujets s'imposent à eux-mêmes un poids faible. Il existe habituellement une dénutrition de gravité variable s'accompagnant de modifications endocriniennes et métaboliques secondaires et de perturbations des fonctions physiologiques. Les symptômes comprennent une restriction des choix alimentaires, une pratique excessive d'exercices physiques, des vomissements provoqués et l'utilisation de laxatifs, de coupe-faim et de diurétiques.
A l'exclusion de perte d'appétit (R63.0)
 • psychogène (F50.8)
- F50.1** **Anorexie mentale atypique S4**
 Troubles qui comportent certaines caractéristiques de l'anorexie mentale, mais dont le tableau clinique global ne justifie pas ce diagnostic. Exemple : l'un des symptômes-clés, telle une aménorrhée ou une peur importante de grossir, peut manquer alors qu'il existe une perte de poids nette et un comportement visant à réduire le poids. On ne doit pas faire ce diagnostic quand un trouble somatique connu pour entraîner une perte de poids est associé.
- F50.2** **Boulimie [Bulimia nervosa]**
 Syndrome caractérisé par des accès répétés d'hyperphagie et une préoccupation excessive du contrôle du poids corporel, conduisant à une alternance d'hyperphagie et de vomissements ou d'utilisation de laxatifs. Ce trouble comporte de nombreuses caractéristiques de l'anorexie mentale, par exemple une préoccupation excessive par les formes corporelles et le poids. Les vomissements répétés peuvent provoquer des perturbations électrolytiques et des complications somatiques. Dans les antécédents, on retrouve souvent, mais pas toujours, un épisode d'anorexie mentale survenu de quelques mois à plusieurs années plus tôt.
 Boulimie SAI
 Hyperorexia nervosa
- F50.3** **Boulimie atypique**
 Troubles qui comportent certaines caractéristiques de la boulimie, mais dont le tableau clinique global ne justifie pas ce diagnostic. Exemple : accès hyperphagiques récurrents et utilisation excessive de laxatifs sans changement significatif de poids ou sans préoccupation excessive des formes ou du poids corporel.

[...]

- F50.4** **Hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques**
Hyperphagie due à des événements stressants tels que deuil, accident, accouchement, etc.
Hyperphagie psychogène
A l'exclusion de obésité (E66.–)
- F50.5** **Vomissements associés à d'autres perturbations psychologiques**
Vomissements répétés survenant au cours d'un trouble dissociatif (F44.–) et d'une hypochondrie (F45.2), et qui ne sont pas exclusivement imputables à une des affections classées en dehors de ce chapitre. Ce code peut également être utilisé en complément du code O21.– (vomissements incoercibles au cours de la grossesse), quand des facteurs émotionnels sont au premier plan dans la survenue de nausées et de vomissements récurrents au cours de la grossesse.
Vomissements psychogènes
A l'exclusion de nausées (R11)
 vomissements SAI (R11)
- F50.8** **Autres troubles de l'alimentation**
Perte de l'appétit psychogène
Pica de l'adulte
Aunis p.52 : Comprend : la potomanie (ce code peut être précisé par R63.1)
A l'exclusion de pica du nourrisson et de l'enfant (F98.3)
- F50.9** **Trouble de l'alimentation, sans précision**

F51 Troubles du sommeil non organiques

Dans de nombreux cas, une perturbation du sommeil est l'un des symptômes d'un autre trouble mental ou physique. Savoir si, chez un patient donné, un trouble du sommeil est une perturbation indépendante ou simplement l'une des manifestations d'un autre trouble classé soit dans ce chapitre, soit dans d'autres chapitres doit être précisé sur la base des éléments cliniques et de l'évolution, aussi bien qu'à partir de considérations et de priorités thérapeutiques au moment de la consultation.

En règle générale, ce code doit être utilisé conjointement à d'autres diagnostics pertinents décrivant la psychopathologie et la physiopathologie impliquées dans un cas donné, quand la perturbation du sommeil est une des plaintes prépondérantes et quand elle est ressentie comme une affection en elle-même.

Cette catégorie Comprend : uniquement les troubles du sommeil qui sont imputables à des facteurs émotionnels. Il ne Comprend : pas les troubles du sommeil imputables à des troubles somatiques identifiables classés ailleurs.

A l'exclusion de trouble du sommeil d'origine organique (G47.–)

- F51.0** **Insomnie non organique**
Affection dans laquelle la durée et la qualité du sommeil ne sont pas satisfaisantes, qui persiste pendant une période prolongée ; il peut s'agir d'une difficulté d'endormissement, d'une difficulté à rester endormi ou d'un réveil matinal précoce. L'insomnie est un symptôme commun à de nombreux troubles mentaux ou physiques ; elle ne doit être classée ici, parallèlement au diagnostic principal, que lorsqu'elle domine le tableau clinique.
A l'exclusion de insomnie organique (G47.0)
- F51.1** **Hypersomnie non organique**
L'hypersomnie est un état défini soit par une somnolence diurne excessive et des attaques de sommeil (non expliquées par une durée inadéquate du sommeil), soit par des périodes de transition prolongées lors du réveil, entre le sommeil et l'état de veille complet. En l'absence d'un facteur organique expliquant la survenue d'une hypersomnie, cet état est habituellement attribuable à un trouble mental.
A l'exclusion de hypersomnie organique (G47.1)
 narcolepsie (G47.4)
- F51.2** **Trouble du rythme veille-sommeil non dû à une cause organique**
Absence de synchronisme entre l'horaire veille-sommeil propre à un individu et l'horaire veille-sommeil approprié à son environnement, le sujet se plaignant soit d'insomnie, soit d'hypersomnie.
Inversion psychogène du rythme (du) :
 • circadien
 • nycthémeral
 • sommeil

A l'exclusion de troubles du cycle veille-sommeil d'origine organique (G47.2)
- F51.3** **Somnambulisme**
Altération de l'état de conscience tenant à la fois du sommeil et de la veille. Durant un épisode de somnambulisme, l'individu se lève du lit, habituellement au cours du premier tiers du sommeil nocturne et il déambule ; ces manifestations correspondent à un niveau réduit de vigilance, de réactivité et d'habileté motrice. Au réveil, le sujet ne garde habituellement aucun souvenir de l'épisode.

[...]

- F51.4 Terreurs nocturnes**
Elles constituent des épisodes nocturnes au cours desquels une terreur et une panique extrêmes sont associées à une vocalisation intense, à une agitation motrice et à un hyperfonctionnement neurovégétatif. L'individu s'assied ou se lève, habituellement durant le premier tiers du sommeil nocturne, avec un cri de terreur. Assez souvent, il court jusqu'à la porte comme s'il essayait de s'échapper ; en fait il ne quitte que rarement sa chambre. Le souvenir de l'évènement, s'il existe, est très limité (se réduisant habituellement à une ou deux images mentales fragmentaires).
- F51.5 Cauchemars**
Expérience de rêve chargée d'anxiété ou de peur s'accompagnant d'un souvenir très détaillé du contenu du rêve. Cette expérience de rêve est très intense et comporte habituellement comme thèmes des menaces pour l'existence, la sécurité et l'estime de soi. Assez souvent, les cauchemars ont tendance à se répéter avec des thèmes identiques ou similaires. Les épisodes typiques comportent un certain degré de décharge neurovégétative, mais pas d'activité verbale ou motrice notable. Au réveil, le sujet devient assez rapidement alerte et bien orienté.
Rêves d'angoisse
- F51.8 Autres troubles du sommeil non organiques**
- F51.9 Trouble du sommeil non organique, sans précision**
Trouble émotionnel du sommeil SAI

F52 Dysfonctionnement sexuel, non dû à un trouble ou à une maladie organique

Les dysfonctionnements sexuels regroupent les différents types de difficulté à avoir une relation sexuelle du type souhaité. La réponse sexuelle est un processus psychosomatique et, le plus souvent, des processus à la fois psychologiques et somatiques interviennent dans le déclenchement d'un trouble de la fonction sexuelle.

A l'exclusion de syndrome de Dhat (F48.8)

- F52.0 Absence ou perte de désir sexuel**
La perte du désir sexuel est le problème principal et n'est pas secondaire à d'autres difficultés sexuelles comme un défaut d'érection ou une dyspareunie.
Baisse du désir sexuel
Frigidité
- F52.1 Aversion sexuelle et manque de plaisir sexuel**
Soit la perspective d'une relation sexuelle déclenche une peur ou une anxiété telle que toute activité sexuelle est évitée (aversion sexuelle) soit les réponses sexuelles surviennent normalement et l'orgasme est ressenti mais il existe une absence de plaisir approprié (absence de plaisir sexuel).
- F52.10 Aversion sexuelle**
- F52.11 Manque de plaisir sexuel [Anhédonie (sexuelle)]**
- F52.2 Echec de la réponse génitale**
Le problème principal chez les hommes est un trouble des fonctions érectiles (difficulté à développer ou à maintenir une érection adéquate pour un rapport satisfaisant). Chez les femmes, le problème principal est une sécheresse vaginale ou un manque de lubrification.
Impuissance psychogène
Trouble de :
 - érection chez l'homme
 - réponse sexuelle chez la femme*A l'exclusion de* impuissance d'origine organique (N48.4)
- F52.3 Dysfonctionnement orgasmique**
L'orgasme ne survient pas ou est nettement retardé.
Anorgasmie psychogène
Inhibition de l'orgasme chez la femme ou chez l'homme
- F52.4 Ejaculation précoce**
Impossibilité de contrôler suffisamment l'éjaculation pour que les deux partenaires trouvent du plaisir dans les rapports sexuels.
- F52.5 Vaginisme non organique**
Spasme des muscles du plancher pelvien qui entourent le vagin, provoquant l'occlusion de l'ouverture vaginale. L'intromission est impossible ou douloureuse.
Vaginisme psychogène
A l'exclusion de vaginisme organique (N94.2)
- F52.6 Dyspareunie non organique**
La dyspareunie (ou douleur durant les relations sexuelles) survient tant chez la femme que chez l'homme. Elle peut souvent être attribuée à une cause pathologique locale et doit alors être classée dans la rubrique de l'affection pathologique en cause. Cette sous-catégorie doit être utilisée uniquement lorsqu'il n'y a pas un autre dysfonctionnement sexuel primaire (par exemple un vaginisme ou une sécheresse vaginale).
Dyspareunie psychogène
A l'exclusion de dyspareunie organique (N94.1)

- F52.7 Activité sexuelle excessive
Nymphomanie
Satyriasis
- F52.8 Autres dysfonctionnements sexuels non dus à un trouble ou à une maladie organique
- F52.9 Dysfonctionnement sexuel non dû à un trouble ou à une maladie organique, sans précision

F53 Troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité, non classés ailleurs

Classer ici uniquement les troubles mentaux associés à la puerpéralité qui apparaissent durant les six premières semaines après l'accouchement et qui ne répondent pas aux critères d'un autre trouble classé ailleurs dans ce chapitre, soit parce que les informations disponibles ne sont pas suffisantes, soit parce qu'ils présentent des caractéristiques cliniques supplémentaires particulières ne permettant pas de les classer ailleurs de façon appropriée.

- F53.0 Troubles mentaux et du comportement légers associés à la puerpéralité, non classés ailleurs
Dépression (du) :
 - après un accouchement SAI
 - post partum SAI
- F53.1 Troubles mentaux et du comportement sévères associés à la puerpéralité, non classés ailleurs **S2**
Psychose puerpérale SAI
- F53.8 Autres troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité, non classés ailleurs
- F53.9 Trouble mental de la puerpéralité, sans précision

F54 Facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs

Cette catégorie doit être utilisée pour enregistrer la présence de facteurs psychologiques ou comportementaux supposés avoir joué un rôle majeur dans la survenue d'un trouble physique classable dans l'un des autres chapitres. Les perturbations psychiques attribuables à ces facteurs sont habituellement légères mais souvent persistantes (par exemple, une inquiétude, un conflit émotionnel, une appréhension) et leur présence ne justifie pas un diagnostic de l'une quelconque des catégories décrites dans ce chapitre.

Facteurs psychologiques influençant une affection physique

Aunis p.52 : la catégorie **F54** permet de coder la part psychologique de certaines maladies classées dans d'autres chapitres. En conséquence, cette catégorie ne devrait jamais être utilisée seule, mais toujours en association avec le code de la maladie organique.

- Exemples d'utilisation de cette catégorie :
- asthme F54 et J45.–
 - colite muqueuse F54 et K58.–
 - dermite F54 et L23–L25
 - rectocolite hémorragique F54 et K51.–
 - ulcère gastrique F54 et K25.–
 - urticaire F54 et L50.–

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier un trouble physique associé.

A l'exclusion de céphalée dite de tension (G44.2)

F55 Abus de substances n'entraînant pas de dépendance

Des spécialités pharmaceutiques et des remèdes populaires très divers peuvent être impliqués. Trois groupes sont particulièrement importants :

- a) des médicaments psychotropes n'entraînant pas de dépendance tels les antidépresseurs,
- b) les laxatifs
- c) des analgésiques pouvant être achetés sans prescription médicale, tels que l'aspirine ou le paracétamol.

L'utilisation persistante de ces substances entraîne fréquemment des contacts excessifs avec des professionnels de la santé ou leurs équipes, et s'accompagne parfois d'effets somatiques nocifs induits par les substances.

Les sujets s'opposent souvent aux tentatives faites pour déconseiller ou interdire l'utilisation du produit ; en ce qui concerne les laxatifs et les analgésiques, les sujets peuvent ne pas tenir compte des avertissements relatifs aux complications somatiques telles qu'un dysfonctionnement rénal ou des perturbations électrolytiques (voire à la survenue de celles-ci).

Alors que le patient a habituellement une appétence manifeste pour la substance, il ne présente pas de symptôme de dépendance ou de sevrage comme dans le cas de substances psychoactives précisées en F10–F19.

A l'exclusion de abus de substances psychoactives (F10–F19)

- F55.+0 Abus d'antidépresseurs
- F55.+1 Prise régulière de laxatifs

[...]

F55.+2	Abus d'analgésiques
F55.+3	Abus d'antiacides
F55.+4	Abus de vitamines
F55.+5	Abus de stéroïdes et d'hormones
F55.+6	Abus de préparation à base de plantes et de remèdes populaires
F55.+8	Abus d'autres substances n'entraînant pas de dépendance
F55.+9	Abus de substances n'entraînant pas de dépendance, sans précision

F59**Syndromes comportementaux non précisés associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques**

Dysfonctionnement physiologique psychogène SAI

Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60–F69)

Ce groupe Comprend : divers états et types de comportement significatifs qui ont tendance à persister et qui sont l'expression de la manière caractéristique de vivre de l'individu et de sa façon d'établir des rapports avec lui-même et avec autrui. Certains de ces états et types de comportements apparaissent précocement au cours du développement individuel sous l'influence conjointe de facteurs constitutionnels et sociaux, tandis que d'autres sont acquis plus tard dans la vie. Les troubles spécifiques de la personnalité (F60.–), les troubles mixtes et autres troubles de la personnalité (F61) et les modifications durables de la personnalité (F62.–) représentent des modalités de comportement profondément enracinées et durables, consistant en des réactions inflexibles à des situations personnelles et sociales de nature très variée. Ces troubles représentent des déviations soit extrêmes soit significatives des perceptions, des pensées des sensations et particulièrement des relations avec autrui par rapport à celles d'un individu moyen d'une culture donnée. De tels types de comportement sont généralement stables et englobent de multiples domaines du comportement et du fonctionnement psychologique. Ils sont souvent, mais pas toujours, associés à une souffrance subjective et à une altération du fonctionnement social d'intensité variable.

Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60-F69)**F60****Troubles spécifiques de la personnalité**

Il s'agit de perturbations sévères de la personnalité et des tendances comportementales de l'individu non directement imputables à une maladie, une lésion ou une autre atteinte cérébrale, ou à un trouble psychiatrique.

Ces perturbations concernent habituellement plusieurs secteurs de la personnalité ; elles s'accompagnent en général d'un bouleversement durant l'enfance ou l'adolescence et persistent pendant tout l'âge adulte.

F60.0

Personnalité paranoïaque S2

Trouble de la personnalité caractérisé par une sensibilité excessive aux rebuffades, un refus de pardonner les insultes, un caractère soupçonneux, une tendance à fausser les événements en interprétant les actions impartiales ou amicales d'autrui comme hostiles ou méprisantes, une suspicion répétée sans justification en ce qui concerne la fidélité de son conjoint ou partenaire sexuel, et un sens tenace et agressif de ses propres droits. Il peut exister une tendance à une surévaluation de sa propre importance et souvent une référence excessive à sa propre personne.

Personnalité :

- fanatique
- paranoïaque (expansive) (sensitive)
- quérulente

A l'exclusion de état paranoïaque (F22.0)
paranoïa (F22.0)

- quérulente (F22.8)

psychose paranoïaque (F22.0)
schizophrénie paranoïde (F20.0)

F60.1

Personnalité schizoïde S2

Trouble de la personnalité caractérisé par un retrait des contacts (sociaux, affectifs ou autres), une préférence pour la fantaisie, les activités solitaires et l'introspection. Il existe une limitation à exprimer ses sentiments et à éprouver du plaisir.

A l'exclusion de schizophrénie (F20.–)
syndrome d'Asperger (F84.5)
trouble :

- délirant (F22.0)
- schizoïde de l'enfance (F84.5)
- schizotypique (F21)

[...]

F60.2 **Personnalité dyssociale S2**

Trouble de la personnalité caractérisé par un mépris des obligations sociales et une indifférence froide pour autrui. Il y a un écart considérable entre le comportement et les normes sociales établies. Le comportement n'est guère modifié par les expériences vécues, y compris par les sanctions.

Il existe une faible tolérance à la frustration et un abaissement du seuil de décharge de l'agressivité y compris de la violence ; il y a une tendance à blâmer autrui ou à justifier un comportement amenant le sujet à entrer en conflit avec la société par des rationalisations plausibles.

- Personnalité :
- amoral
 - antisociale
 - asociale
 - psychopathique
 - sociopathique

A l'exclusion de personnalité émotionnellement labile (F60.3)
trouble des conduites (F91)

F60.3 **Personnalité émotionnellement labile S2**

Trouble de la personnalité caractérisé par une tendance nette à agir de façon impulsive et sans considération pour les conséquences possibles, une humeur imprévisible et capricieuse, une tendance aux explosions émotionnelles et une difficulté à contrôler les comportements impulsifs, une tendance à adopter un comportement querelleur et à entrer en conflit avec les autres, particulièrement lorsque les actes impulsifs sont contrariés ou empêchés. Deux types peuvent être distingués : le type impulsif, caractérisé principalement par une instabilité émotionnelle et un manque de contrôle des impulsions, et le type borderline, caractérisé en outre par des perturbations de l'image de soi, de l'établissement de projets et des préférences personnelles, par un sentiment chronique de vide intérieur, par des relations interpersonnelles intenses et instables et par une tendance à adopter un comportement autodestructeur, comprenant des tentatives de suicide et des gestes suicidaires.

A l'exclusion de personnalité dyssociale (F60.2)

F60.30 **Personnalité émotionnellement labile, de type impulsif**

- Personnalité :
- agressive
 - explosive

F60.31 **Personnalité émotionnellement labile, de type borderline**

F60.4 **Personnalité histrionique S2**

Trouble de la personnalité caractérisé par une affectivité superficielle et labile, une dramatisation, un théâtralisme, une expression exagérée des émotions, une suggestibilité, un égocentrisme, une auto-complaisance, un manque de considération pour autrui, une tendance à être facilement blessé, un besoin d'excitation et un désir permanent d'être apprécié et d'être l'objet d'attention.

- Personnalité :
- hystérique
 - psycho-infantile

F60.5 **Personnalité anankastique S2**

Trouble de la personnalité caractérisé par un sentiment de doute, un perfectionnisme, une scrupulosité, des vérifications et des préoccupations pour les détails, un entêtement, une prudence et une rigidité excessives. Le trouble peut s'accompagner de pensées ou d'impulsions répétitives et intrusives n'atteignant pas la sévérité d'un trouble obsessionnel-compulsif.

- Personnalité :
- compulsive
 - obsessionnelle
 - obsessionnelle-compulsive

A l'exclusion de trouble obsessionnel-compulsif (F42.–)

F60.6 **Personnalité anxieuse [évitante]**

Trouble de la personnalité caractérisé par un sentiment de tension et d'appréhension, d'insécurité et d'infériorité. Il existe un désir perpétuel d'être aimé et accepté, une hypersensibilité à la critique et au rejet, une réticence à nouer des relations et une tendance à éviter certaines activités en raison d'une exagération des dangers ou des risques potentiels de situations banales.

F60.7 **Personnalité dépendante**

Trouble de la personnalité caractérisé par une tendance systématique à laisser passivement autrui prendre les décisions importantes ou mineures le concernant, par une crainte d'être abandonné, des sentiments d'impuissance et d'incompétence, une soumission passive à la volonté d'autrui (par exemple des personnes plus âgées) et une difficulté à faire face aux exigences de la vie quotidienne. Un manque d'énergie peut se manifester dans le domaine intellectuel ou émotionnel ; il existe souvent une tendance à rejeter la responsabilité sur autrui.

- Personnalité :
- à conduite d'échec
 - asthénique
 - inadéquate
 - passive

[...]

F60.8 Autres troubles spécifiques de la personnalité

Personnalité :

- de type « haltlose »
- excentrique
- immature
- narcissique
- passive-agressive
- psychonévrotique

F60.9 Trouble de la personnalité, sans précision

Névrose de caractère SAI
Personnalité pathologique SAI

F61 Troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité

Cette catégorie concerne des troubles de la personnalité souvent gênants, mais ne présentant pas les caractéristiques symptomatiques spécifiques de l'un quelconque des troubles décrits en F60.–. De ce fait, le diagnostic de ces troubles soulève souvent des difficultés.

Exemples :

- modifications gênantes de la personnalité non classables en F60.– ou F62.–, et considérées comme accessoires comparativement à un diagnostic de trouble affectif ou anxieux concomitant
- troubles mixtes de la personnalité avec présence de caractéristiques appartenant à plusieurs des troubles décrits en F60.–, mais sans prédominance d'un groupe déterminé de symptômes permettant de faire un diagnostic plus spécifique

A l'exclusion de accentuation de certains traits de la personnalité (Z73.1)

F61.+0 Troubles mixtes de la personnalité S2**F61.+1 Modifications gênantes de la personnalité**

A l'exclusion de troubles spécifiques de la personnalité (F60.–)
modification durable de la personnalité non attribuable à une lésion et une maladie cérébrales (F62.–)

F62 Modification durable de la personnalité non attribuable à une lésion et une maladie cérébrales

Cette catégorie concerne des anomalies de la personnalité et du comportement chez l'adulte, survenant en l'absence de troubles préalables de la personnalité et faisant suite à un facteur de stress, soit catastrophique, soit excessif et prolongé, ou à une maladie psychiatrique sévère. Ce diagnostic ne doit être porté que dans les cas où on a la preuve d'un changement manifeste et durable des modes de perception, de relation ou de pensée concernant l'environnement ou soi-même. La modification de la personnalité doit être significative et être associée à un comportement rigide et mal adapté, absent avant la survenue de l'évènement pathogène.

La modification ne doit pas être la manifestation directe d'un autre trouble mental ni un symptôme résiduel d'un trouble mental antérieur.

A l'exclusion de trouble de la personnalité et du comportement dû à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux (F07.–)

F62.0 Modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe

Modification durable de la personnalité, persistant au moins deux ans, à la suite de l'exposition à un facteur de stress catastrophique. Le facteur de stress doit être d'une intensité telle qu'il n'est pas nécessaire de se référer à une vulnérabilité personnelle pour expliquer son effet profond sur la personnalité. Le trouble se caractérise par une attitude hostile ou méfiante envers le monde, un retrait social, des sentiments de vide ou de désespoir, par l'impression permanente d'être « sous tension » comme si on était constamment menacé et par un détachement. Un état de stress post-traumatique (F43.1) peut précéder ce type de modification de la personnalité.

Modification de la personnalité après :

- captivité prolongée avec risque d'être tué à tout moment
- désastres
- expériences de camp de concentration
- exposition prolongée à des situations représentant un danger vital, comme le fait d'être victime du terrorisme
- torture

A l'exclusion de état de stress post-traumatique (F43.1)

[...]

- F62.1** **Modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique**
Modification de la personnalité persistant au moins deux ans, imputable à l'expérience traumatique d'une maladie psychiatrique sévère. Le changement ne peut pas s'expliquer par un trouble antérieur de la personnalité et doit être différencié d'une schizophrénie résiduelle et d'autres états morbides consécutifs à la guérison incomplète d'un trouble mental antérieur. Ce trouble se caractérise par une dépendance et une attitude de demande excessives vis-à-vis des autres, par la conviction d'avoir été transformé ou marqué par la maladie au point de ne pas parvenir à établir ou maintenir des relations interpersonnelles étroites et confiantes et de s'isoler socialement, par une passivité, une perte des intérêts et un engagement moindre dans les activités de loisir, par des plaintes persistantes de se sentir souffrant, parfois associées à des plaintes hypocondriaques et à un comportement de malade, par une humeur dysphorique ou labile non due à un trouble mental actuel ni aux symptômes affectifs résiduels d'un trouble mental antérieur et par des problèmes à long terme du fonctionnement social et professionnel.
- F62.8** **Autres modifications durables de la personnalité**
Trouble de la personnalité lié à un syndrome algique chronique
- F62.9** **Modification durable de la personnalité, sans précision**

F63 Troubles des habitudes et des impulsions

Cette catégorie Comprend : certains troubles du comportement qui ne peuvent pas être classés sous d'autres rubriques. Ils sont caractérisés par des actes répétés, sans motivation rationnelle claire, incontrôlables, et qui vont généralement à l'encontre des intérêts du sujet lui-même et de ceux d'autres personnes. Le sujet indique que son comportement est sous l'emprise d'impulsions à agir. La cause de ces troubles n'est pas connue.

Ils ont été regroupés en raison de certaines similitudes dans leur tableau clinique, non parce qu'ils ont en commun d'autres caractéristiques importantes.

A l'exclusion de consommation abusive habituelle d'alcool ou de substances psychoactives (F10–F19)
 troubles des habitudes et des impulsions concernant le comportement sexuel (F65.–)

- F63.0** **Jeu pathologique S2**
Trouble consistant en des épisodes répétés et fréquents de jeu qui dominent la vie du sujet au détriment des valeurs et des obligations sociales, professionnelles, matérielles et familiales.

Jeu compulsif

A l'exclusion de jeu : • chez des personnalités dyssociales (F60.2)
 • et pari SAI (Z72.6)
 • excessif chez des patients maniaques (F30.–)

- F63.1** **Tendance pathologique à allumer des incendies [Pyromanie] S2**
Trouble caractérisé par des actes ou tentatives multiples visant à mettre le feu aux objets et aux biens sans motif apparent, associé à des préoccupations idéiques persistantes concernant le feu ou l'incendie. Ce comportement s'accompagne souvent d'un état de tension croissante avant l'acte et d'une excitation intense immédiatement après.

A l'exclusion de incendie volontaire : • associé à des troubles des conduites (F91.–)
 • au cours de :
 • intoxication par l'alcool ou des substances psychoactives (F10–F19, avec le quatrième caractère .0)
 • schizophrénie (F20.–)
 • trouble mental organique (F00–F09)
 • par des adultes présentant une personnalité dyssociale (F60.2)
 • suivi d'une mise en observation pour suspicion de trouble mental (Z03.2)

- F63.2** **Tendance pathologique à commettre des vols [Kleptomanie] S2**
Trouble caractérisé par des impossibilités répétées à résister aux impulsions de vol d'objets. Les objets ne sont pas volés pour leur utilité immédiate ou leur valeur monétaire ; le sujet peut, au contraire, soit les jeter, soit les donner, soit encore les entasser. Ce comportement s'accompagne habituellement d'un état de tension croissante avant l'acte et d'un sentiment de satisfaction pendant et immédiatement après la réalisation de celui-ci.

A l'exclusion de mise en observation pour suspicion de trouble mental à la suite d'un vol (Z03.2)

vol au cours d'un trouble : • dépressif (F31–F33)
 • trouble mental organique (F00–F09)

- F63.3** **Trichotillomanie S2**
Trouble caractérisé par une perte visible des cheveux, causée par une impossibilité répétée de résister aux impulsions à s'arracher les cheveux.

L'arrachage des cheveux est habituellement précédé par une sensation croissante de tension et suivi d'un sentiment de soulagement ou de satisfaction. On ne porte pas ce diagnostic quand le sujet présente une affection inflammatoire du cuir chevelu, ou quand il s'arrache les cheveux à la suite d'idées délirantes ou d'hallucinations.

A l'exclusion de mouvements stéréotypés avec arrachage des cheveux (F98.4)

- F63.8** **Autres troubles des habitudes et des impulsions S2**
Autres variétés de comportements inadaptés persistants et répétés, non secondaires à un syndrome psychiatrique reconnu. Le sujet ne parvient pas, de façon répétitive, à résister à des impulsions le poussant à adopter ce comportement, avec une période prodromique de tension suivie d'un sentiment de soulagement lors de la réalisation de l'acte.
Trouble explosif intermittent
- F63.9** **Trouble des habitudes et des impulsions, sans précision S2**

F64 Troubles de l'identité sexuelle

- F64.0** **Transsexualisme**
Il s'agit d'un désir de vivre et d'être accepté en tant que personne appartenant au sexe opposé. Ce désir s'accompagne habituellement d'un sentiment de malaise ou d'inadaptation par rapport à son sexe anatomique et du souhait de subir une intervention chirurgicale ou un traitement hormonal afin de rendre son corps aussi conforme que possible au sexe désiré.
- F64.1** **Travestisme bivalent**
Ce terme désigne le fait de porter des vêtements du sexe opposé pendant une partie de son existence de façon à se satisfaire de l'expérience d'appartenir au sexe opposé, mais sans désir de changement de sexe plus permanent moyennant une transformation chirurgicale ; le changement de vêtements ne s'accompagne d'aucune excitation sexuelle.
Trouble de l'identité sexuelle chez l'adulte ou l'adolescent, type non transsexuel
A l'exclusion de travestisme fétichiste (F65.1)
- F64.2** **Trouble de l'identité sexuelle de l'enfance**
Trouble se manifestant habituellement pour la première fois dans la première enfance (et toujours avant la puberté), caractérisé par une souffrance intense et persistante relative au sexe assigné, accompagné d'un désir d'appartenir à l'autre sexe (ou d'une affirmation d'en faire partie).
Les vêtements et les activités propres au sexe opposé et un rejet de son propre sexe sont des préoccupations persistantes. Il faut qu'il existe une perturbation profonde de l'identité sexuelle normale pour porter ce diagnostic ; il ne suffit pas qu'une fille soit simplement un « garçon manqué » ou qu'un garçon soit une « fille manquée ». Les troubles de l'identité sexuelle chez les individus pubères ou prépubères ne doivent pas être classés ici mais en F66.–.
A l'exclusion de orientation sexuelle égodystonique (F66.1)
 trouble de la maturation sexuelle (F66.0)
- F64.8** **Autres troubles de l'identité sexuelle**
- F64.9** **Trouble de l'identité sexuelle, sans précision**
Trouble du rôle sexuel SAI

F65 Troubles de la préférence sexuelle

Comprend : paraphilies

- F65.0** **Fétichisme**
Utilisation d'objets inanimés comme stimulus de l'excitation et de la satisfaction sexuelle. De nombreux fétiches sont des prolongements du corps, comme des vêtements ou des chaussures. D'autres exemples courants concernent une texture particulière comme le caoutchouc, le plastique ou le cuir. Les objets fétiches varient dans leur importance d'un individu à l'autre. Dans certains cas, ils servent simplement à renforcer l'excitation sexuelle, atteinte par ailleurs dans des conditions normales (par exemple le fait d'avoir un partenaire qui porte un vêtement particulier).
- F65.1** **Travestisme fétichiste**
Port de vêtements du sexe opposé, principalement dans le but d'obtenir une excitation sexuelle et de créer l'apparence d'une personne du sexe opposé. Le travestisme fétichiste se distingue du travestisme transsexuel par sa nette association avec une excitation sexuelle et par le besoin de se débarrasser des vêtements une fois l'orgasme atteint et l'excitation sexuelle retombée. Il peut survenir en tant que phase précoce du développement d'un transsexualisme.
Fétichisme avec travestisme
- F65.2** **Exhibitionnisme**
Tendance récurrente ou persistante à exposer les organes génitaux à des étrangers (en général du sexe opposé) ou à des gens dans des endroits publics, sans désirer ou solliciter un contact plus étroit. Il y a habituellement, mais non constamment, excitation sexuelle au moment de l'exhibition et l'acte est suivi, en général, de masturbation.
- F65.3** **Voyeurisme**
Tendance récurrente ou persistante à observer des personnes qui se livrent à des activités sexuelles ou intimes comme le déshabillage. Cela survient sans que la personne observée sache qu'elle l'est et conduit généralement à une excitation sexuelle et à une masturbation.
- F65.4** **Pédophilie**
Préférence sexuelle pour les enfants, qu'il s'agisse de garçons, de filles ou de sujets de l'un ou l'autre sexe, généralement d'âge prépubère ou au début de la puberté.

- F65.5 Sadomasochisme**
Préférence pour une activité sexuelle qui implique douleur, humiliation ou asservissement. Si le sujet préfère être l'objet d'une telle stimulation, on parle de masochisme ; s'il préfère en être l'exécutant, il s'agit de sadisme.
Souvent, un sujet obtient l'excitation sexuelle par des comportements à la fois sadiques et masochistes.
Masochisme
Sadisme
- F65.6 Troubles multiples de la préférence sexuelle**
Parfois, une personne présente plusieurs anomalies de la préférence sexuelle sans qu'aucune d'entre elles soit au premier plan. L'association la plus fréquente regroupe le fétichisme, le travestisme et le sadomasochisme.
- F65.8 Autres troubles de la préférence sexuelle**
Diverses autres modalités de la préférence et du comportement sexuel tels que le fait de dire des obscénités au téléphone, de se frotter à autrui dans des endroits publics comblés à la recherche d'une stimulation sexuelle, l'activité sexuelle avec un animal, l'emploi de la strangulation ou de l'anoxie pour augmenter l'excitation sexuelle.
Frotteurisme
Nécrophilie
Zoophilie
- F65.9 Trouble de la préférence sexuelle, sans précision**
Déviation sexuelle SAI

F66 Problèmes psychologiques et comportementaux associés au développement sexuel et à son orientation

Note: L'orientation sexuelle n'est pas, en elle-même, à considérer comme un trouble.

- F66.0 Trouble de la maturation sexuelle**
Le sujet est incertain quant à son identité sexuelle ou son orientation sexuelle et sa souffrance est responsable d'anxiété ou de dépression. La plupart du temps, cela survient chez des adolescents qui ne sont pas certains de leur orientation, homosexuelle, hétérosexuelle ou bisexuelle, ou chez des sujets qui, après une période d'orientation sexuelle apparemment stable (souvent dans une relation de longue durée), éprouvent un changement dans leur orientation sexuelle.
- F66.1 Orientation sexuelle égodystonique**
Il n'existe pas de doute quant à l'identité ou la préférence sexuelle (hétérosexualité, homosexualité, bisexualité ou préférence pour les enfants), mais le sujet désire modifier cette identité ou cette préférence en raison de troubles psychologiques et du comportement associés, et il peut chercher à se faire traiter pour changer.
- F66.2 Problème sexuel relationnel**
L'identité ou l'orientation sexuelle (hétérosexuelle, homosexuelle ou bisexuelle) entraîne des difficultés dans l'établissement et le maintien de relations sexuelles avec un partenaire.
- F66.8 Autres troubles du développement psychosexuel**
- F66.9 Trouble du développement psychosexuel, sans précision**

F68 Autres troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte

- F68.0 Majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques**
Symptômes physiques compatibles avec – et initialement dus à – un trouble, une maladie ou une incapacité physique, mais amplifiés ou entretenus par l'état psychique du patient. Le sujet réagit habituellement par un sentiment de détresse à la douleur ou à l'incapacité et redoute, parfois à juste titre, une persistance ou une aggravation de son incapacité ou de sa douleur.
Névrose de compensation
- F68.1 Production intentionnelle ou simulation de symptômes ou d'une incapacité, soit physique soit psychologique [Trouble factice]**
Simulation répétée de symptômes, sans objectif évident, avec parfois automutilation dans le but de provoquer des signes et des symptômes. Les motifs ne sont pas clairs et probablement internes, visant à obtenir un rôle de malade et s'accompagnant souvent d'une perturbation nette de la personnalité et des relations.
Hospitalisme
Patient itinérant
Syndrome de Münchhausen
A l'exclusion de dermite factice (L98.1)
personne feignant d'être malade (avec une motivation évidente) (Z76.5)
- F68.8 Autres troubles précisés de la personnalité et du comportement chez l'adulte**
Trouble :
 - caractériel SAI
 - relationnel SAI

F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision**Retard mental (F70–F79)**

Arrêt ou développement incomplet du fonctionnement mental, caractérisé essentiellement par une altération, durant la période du développement, des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des capacités sociales. Le retard mental peut accompagner un autre trouble mental ou physique ou survenir isolément. Les degrés de retard mental sont habituellement déterminés par des tests d'intelligence normalisés. Ces derniers peuvent s'accompagner d'échelles évaluant l'adaptation sociale à un milieu donné. Ces mesures fournissent une estimation approximative du degré de retard mental. Le diagnostic dépendra également de l'évaluation globale des fonctions intellectuelles par un médecin compétent.

Les capacités intellectuelles et l'adaptation sociale peuvent changer et, même si elles sont très médiocres, être améliorées par une formation et une rééducation appropriées. Le diagnostic doit être basé sur les niveaux fonctionnels constatés.

Les subdivisions suivantes doivent être utilisées comme quatrième caractère pour identifier la gravité de la déficience du comportement :

- .0 Déficience du comportement absent ou minime
- .1 Déficience du comportement significatif, nécessitant une surveillance ou un traitement
- .8 Autres déficiences du comportement
- .9 Sans mention d'une déficience du comportement

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour noter les affections associées, par exemple un autisme, un autre trouble du développement, une épilepsie, un trouble des conduites ou un désavantage physique grave.

F70 Retard mental léger

[\[voir en début de groupe pour les subdivisions\]](#)

Q.I. de 50 à 69 (chez les adultes, âge mental de 9 à moins de 12 ans).

Aboutira vraisemblablement à des difficultés scolaires. Beaucoup d'adultes seront capables de travailler et de maintenir de bonnes relations sociales et de s'intégrer à la société.

Comprend : arriération mentale légère

F71 Retard mental moyen

[\[voir en début de groupe pour les subdivisions\]](#)

Q.I. de 35 à 49 (chez les adultes, âge mental de 6 à moins de 9 ans).

Aboutira vraisemblablement à d'importants retards de développement dans l'enfance, mais beaucoup peuvent acquérir des aptitudes scolaires et un certain degré d'indépendance et les capacités suffisantes pour communiquer. Les adultes auront besoin d'un soutien de niveaux variés pour travailler et vivre dans la communauté.

Comprend : arriération mentale moyenne

F72 Retard mental grave S2

[\[voir en début de groupe pour les subdivisions\]](#)

Q.I. de 20 à 35 (chez les adultes, âge mental de 3 à moins de 6 ans).

Aboutira vraisemblablement à un besoin prolongé de soutien.

Comprend : arriération mentale grave

Le code **F72.1** appartient à la Liste 1 « déficiences mentales ou psychiatriques sévères » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE –BO 2013/6 bis – appendice – p. 127-132

F73 Retard mental profond S2

[\[voir en début de groupe pour les subdivisions\]](#)

Q.I. au-dessous de 20 (chez les adultes, âge mental en dessous de 3 ans).

Aboutit à une limitation très marquée des capacités à prendre soin de soi-même, de contrôler ses besoins naturels, de communiquer et de se déplacer.

Comprend : arriération mentale grave

Les codes **F73.-** appartiennent à la Liste 1 « déficiences mentales ou psychiatriques sévères » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2013/6 bis – appendice – p. 127-132

F78 Autres formes de retard mental

[\[voir en début de groupe pour les subdivisions\]](#)

F79 Retard mental, sans précision

[\[voir en début de groupe pour les subdivisions\]](#)

Comprend : arriération mentale grave
débilité mentale SAI

Troubles du développement psychologique (F80–F89)

Les troubles classés dans ce groupe ont en commun :

- un début obligatoirement dans la première ou la seconde enfance ;
- une altération ou un retard du développement de fonctions étroitement liées à la maturation biologique du système nerveux central ;
- une évolution continue sans rémission ni rechute. Dans la plupart des cas, les fonctions atteintes concernent le langage, le repérage visuo-spatial et la coordination motrice. Habituellement, le retard ou le déficit était présent dès qu'il pouvait être mis en évidence avec certitude et il diminue progressivement avec l'âge (des déficits légers peuvent toutefois persister à l'âge adulte).

F80 Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage

Troubles dans lesquels les modalités normales d'acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades du développement. Ces troubles ne sont pas directement attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies anatomiques de l'appareil phonatoire, des altérations sensorielles, un retard mental ou des facteurs de l'environnement. Les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage s'accompagnent souvent de problèmes associés tels des difficultés de la lecture et de l'orthographe, une perturbation des relations interpersonnelles, des troubles émotionnels et des troubles du comportement.

F80.0 Trouble spécifique de l'acquisition de l'articulation

Trouble spécifique dans lequel l'utilisation par l'enfant des phonèmes est inférieure au niveau correspondant à son âge mental, mais avec un niveau linguistique normal.

Dyslalie

Lallation

Trouble : • du développement (de) : • l'articulation
• phonologique
• fonctionnel de l'articulation

A l'exclusion de altération de l'articulation • aphasie SAI (R47.0)
(associée à) (due à) : • apraxie (R48.2)
• perte de l'audition (H90–H91)
• retard mental (F70–F79)
• trouble de l'acquisition du langage : • de type expressif (F80.1)
• de type réceptif (F80.2)

F80.1 Trouble de l'acquisition du langage, de type expressif

Trouble spécifique du développement dans lequel les capacités de l'enfant à utiliser le langage oral sont nettement inférieures au niveau correspondant à son âge mental, mais dans lequel la compréhension du langage se situe dans les limites de la normale. Le trouble peut s'accompagner ou non d'une perturbation de l'articulation.

Dysphasie ou aphasie de développement, de type expressif

A l'exclusion de aphasie acquise avec épilepsie [Landau–Kleffner] (F80.3)
dysphasie et aphasie SAI (R47.0)
dysphasie ou aphasie de développement, de type réceptif (F80.2)
mutisme électif (F94.0)
retard mental (F70–F79)
troubles envahissants du développement (F84.–)

[...]

- F80.2** **Trouble de l'acquisition du langage, de type réceptif**
 Trouble spécifique du développement dans lequel les capacités de l'enfant à comprendre le langage sont inférieures au niveau correspondant à son âge mental. En fait, dans la plupart des cas, le versant expressif est, lui aussi, nettement altéré et il existe habituellement des perturbations de l'articulation.
 Aphasie de développement, de type Wernicke
 Dysphasie ou aphasie de développement, de type réceptif
 Surdité verbale
 Trouble réceptif auditif congénital
A l'exclusion de aphasie acquise avec épilepsie [Landau-Kleffner] (F80.3)
 autisme (F84.0–F84.1)
 dysphasie et aphasie : • SAI (R47.0)
 • de développement, de type expressif (F80.1)
 mutisme électif (F94.0)
 retard (de) : • acquisition du langage secondaire à une perte de l'audition (H90–H91)
 • mental (F70–F79)
- F80.3** **Aphasie acquise avec épilepsie [Landau-Kleffner]**
 Trouble dans lequel l'enfant, dont le langage s'est auparavant développé normalement, perd ses acquisitions de langage, à la fois sur le versant expressif et réceptif, tout en gardant une intelligence normale. La survenue du trouble s'accompagne d'anomalies paroxystiques à l'EEG et, dans la plupart des cas, de crises d'épilepsie. Le trouble apparaît habituellement entre trois et sept ans, avec perte du langage en quelques jours ou quelques semaines. La succession dans le temps, entre le début des crises épileptiques et la perte du langage, est assez variable, l'une des deux manifestations précédant l'autre (ou inversement) de quelques mois à deux ans. Ce trouble pourrait être dû à un processus encéphalitique inflammatoire. Dans environ deux tiers des cas, les sujets gardent un déficit plus ou moins important du langage (de type réceptif).
A l'exclusion de aphasie (due à) : • SAI (R47.1)
 • autisme (F84.0–F84.1)
 • troubles désintégratifs de l'enfance (F84.2–F84.3)
- F80.8** **Autres troubles du développement de la parole et du langage**
 Z zalement
- F80.9** **Trouble du développement de la parole et du langage, sans précision**
 Trouble du langage SAI

F81 Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires

Troubles dans lesquels les modalités habituelles d'apprentissage sont altérées dès les premières étapes du développement. L'altération n'est pas seulement la conséquence d'un manque d'occasions d'apprentissage ou d'un retard mental et elle n'est pas due à un traumatisme cérébral ou à une atteinte cérébrale acquise.

- F81.0** **Trouble spécifique de la lecture**
 La caractéristique essentielle est une altération spécifique et significative de l'acquisition de la lecture non imputable exclusivement à un âge mental bas, à des troubles de l'acuité visuelle ou à une scolarisation inadéquate.
 Les capacités de compréhension de la lecture, la reconnaissance des mots, la lecture orale et les performances dans les tâches nécessitant la lecture peuvent toutes être atteintes. Le trouble spécifique de la lecture s'accompagne fréquemment de difficultés en orthographe, persistant souvent à l'adolescence, même quand l'enfant a pu faire quelques progrès en lecture. Les enfants présentant un trouble spécifique de la lecture ont souvent des antécédents de troubles de la parole ou du langage. Le trouble s'accompagne souvent de troubles émotionnels et de perturbations du comportement pendant l'âge scolaire.
 Dyslexie de développement
 Retard spécifique de lecture
A l'exclusion de alexie SAI (R48.0)
 difficultés de lecture secondaires à des troubles émotionnels (F93.–)
 dyslexie SAI (R48.0)
- F81.1** **Trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe**
 La caractéristique essentielle est une altération spécifique et significative du développement des performances en orthographe, en l'absence d'antécédents d'un trouble spécifique de la lecture et non imputable à un âge mental bas, à des troubles de l'acuité visuelle ou à une scolarisation inadéquate. Les capacités à épeler oralement et à écrire correctement les mots sont toutes deux affectées.
 Retard spécifique de l'orthographe (sans trouble de la lecture)
A l'exclusion de agraphie SAI (R48.8)
 difficulté d'orthographe : • associées à un trouble de la lecture (F81.0)
 • dues à un enseignement inadéquat (Z55.8)

[...]

F81.2 Trouble spécifique de l'acquisition de l'arithmétique

Altération spécifique des performances en arithmétique non imputable exclusivement à un retard mental global ou à une scolarisation inadéquate.

L'altération concerne la maîtrise des éléments de base du calcul : addition, soustraction, multiplication et division (c'est-à-dire, n'est pas limitée aux capacités mathématiques plus abstraites impliquées dans l'algèbre, la trigonométrie, la géométrie ou le calcul différentiel et intégral).

Acalculie de développement

Syndrome de Gerstmann

Trouble de l'acquisition de l'arithmétique

A l'exclusion de acalculie SAI (R48.8)

difficultés en arithmétique :

- associées à un trouble de la lecture ou de l'orthographe (F81.3)
- dues à un enseignement inadéquat (Z55.8)

F81.3 Trouble mixte des acquisitions scolaires

Catégorie résiduelle mal définie de troubles dans lesquels il existe à la fois une altération significative du calcul et de la lecture ou de l'orthographe, non imputable exclusivement à un retard mental global ou une scolarisation inadéquate.

Cette sous-catégorie doit être utilisée pour des troubles répondant à la fois aux critères de F81.2 et de F81.0 ou de F81.1.

A l'exclusion de troubles spécifiques de l'acquisition de :

- arithmétique (F81.2)
- lecture (F81.0)
- orthographe (F81.1)

F81.8 Autres troubles du développement des acquisitions scolaires

Trouble de l'acquisition de l'expression écrite

F81.9 Trouble du développement des acquisitions scolaires, sans précision

Incapacité (de) :

- apprentissage SAI
- concernant l'acquisition des connaissances SAI

Trouble de l'apprentissage SAI

F82 Trouble spécifique du développement moteur

Altération sévère du développement de la coordination motrice non imputable exclusivement à un retard mental global ou à une affection neurologique spécifique congénitale ou acquise. Dans la plupart des cas, un examen clinique détaillé permet toutefois de mettre en évidence des signes traduisant une immaturité significative du développement neurologique, par exemple des mouvements choréiformes des membres, des syncinésies d'imitation et d'autres signes moteurs associés, ainsi que des perturbations de la coordination motrice fine et globale.

Débilité motrice de l'enfant

Dyspraxie de développement

Trouble de l'acquisition de la coordination

A l'exclusion de anomalies de la démarche et de la motilité (R26.–)

manque de coordination (R27)

- secondaire à un retard mental (F70–F79)

F83 Troubles spécifiques mixtes du développement

Catégorie résiduelle de troubles dans lesquels il existe à la fois des signes d'un trouble spécifique du développement, de la parole et du langage, des acquisitions scolaires et des fonctions motrices, mais sans qu'aucun élément ne prédomine suffisamment pour constituer le diagnostic principal. Cette catégorie, mixte, doit être réservée à des cas où il existe un chevauchement important de chacun de ces troubles spécifiques du développement. Ces troubles s'accompagnent habituellement, mais pas toujours, d'un certain degré d'altération des fonctions cognitives. Cette catégorie doit être utilisée pour des perturbations répondant aux critères d'au moins deux des catégories F80.–, F81.– et F82.

[...]

F84 Troubles envahissants du développement

Groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet en toutes situations.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier toute affection médicale associée, de même que le retard mental.

F84.0 Autisme infantile

Trouble envahissant du développement caractérisé par :

a) un développement anormal ou altéré, manifeste avant l'âge de trois ans,

b) une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines psychologiques suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportement (au caractère restreint, stéréotypé et répétitif).

Par ailleurs, le trouble s'accompagne souvent de nombreuses autres manifestations non spécifiques, par exemple des phobies, des perturbations du sommeil et de l'alimentation, des crises de colère et des gestes auto-agressifs.

Autisme de la petite enfance

Psychose

Syndrome de Kanner

Trouble autistique

A l'exclusion de psychopathie autistique (F84.5)

F84.1 Autisme atypique

Trouble envahissant du développement qui diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue ou parce qu'il ne répond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques d'un autisme infantile. Cette sous-catégorie doit être utilisée pour classer un développement anormal ou altéré, se manifestant après l'âge de trois ans et ne présentant pas des manifestations pathologiques suffisantes dans un ou deux des trois domaines psychopathologiques nécessaires pour le diagnostic d'autisme (interactions sociales réciproques, communication, comportement restreint, stéréotypé et répétitif) ; il existe toutefois des anomalies caractéristiques dans l'un ou l'autre de ces domaines. L'autisme atypique survient le plus souvent chez les enfants ayant un retard mental profond et un trouble spécifique sévère de l'acquisition du langage, de type réceptif.

Psychose infantile atypique

Retard mental avec caractéristiques autistiques

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier le retard mental (F70–F79).

F84.10 Autisme atypique en raison de l'âge de survenue**F84.11 Autisme atypique en raison de la symptomatologie****F84.12 Autisme atypique en raison de l'âge de survenue et de la symptomatologie****F84.2 Syndrome de Rett**

Trouble décrit jusqu'ici uniquement chez les filles, caractérisé par un développement apparemment normal, suivi d'une perte partielle ou complète du langage, de la marche et de l'usage des mains, associé à un ralentissement du développement crânien et survenant habituellement entre 7 et 24 mois. La perte des mouvements volontaires des mains, les mouvements stéréotypés de torsion des mains et une hyperventilation sont caractéristiques de ce trouble. Le développement social et le développement du jeu sont arrêtés, alors que l'intérêt social reste habituellement conservé. Une ataxie du tronc et une apraxie se manifestent à partir de l'âge de quatre ans, suivies souvent par des mouvements choréo-athétosiques. Le trouble entraîne presque toujours un retard mental sévère.

F84.3 Autre trouble désintégratif de l'enfance

Trouble envahissant du développement caractérisé par une période de développement tout à fait normale avant la survenue du trouble, cette période étant suivie d'une perte manifeste, en quelques mois, des performances antérieurement acquises dans plusieurs domaines du développement. Ces manifestations s'accompagnent typiquement d'une perte globale de l'intérêt vis-à-vis de l'environnement, de conduites motrices stéréotypées, répétitives et maniérées et d'une altération de type autistique de l'interaction sociale et de la communication. Dans certains cas, on peut démontrer que le trouble est dû à une encéphalopathie, mais le diagnostic doit reposer sur les anomalies du comportement.

Démence infantile

Psychose :

- désintégrative
- symbiotique

Syndrome de Heller

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier une éventuelle affection neurologique associée.

A l'exclusion de syndrome de Rett (F84.2)

[...]

- F84.4** **Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés**
Trouble mal défini dont la validité nosologique reste incertaine. Cette Sous-catégorie concerne des enfants ayant un retard mental prononcé (Q.I. inférieur à 34) associé à une hyperactivité importante, une perturbation majeure de l'attention et des comportements stéréotypés. Les médicaments stimulants sont habituellement inefficaces (alors qu'ils peuvent être efficaces chez les enfants ayant un Q.I. normal) et peuvent provoquer une réaction dysphorique sévère (accompagnée parfois d'un ralentissement psychomoteur). A l'adolescence, l'hyperactivité fait souvent place à une hypoactivité (ce qui n'est habituellement pas le cas chez les enfants hyperkinétiques d'intelligence normale). Ce syndrome s'accompagne par ailleurs souvent de divers retards du développement, spécifiques ou globaux. On ne sait pas dans quelle mesure le syndrome comportemental est la conséquence du retard mental ou d'une lésion cérébrale organique.
- F84.5** **Syndrome d'Asperger**
Trouble de validité nosologique incertaine, caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales réciproques, semblable à celle observée dans l'autisme, associée à un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un déficit ou trouble du langage, ou du développement cognitif. Les sujets présentant ce trouble sont habituellement très malhabiles. Les anomalies persistent souvent à l'adolescence et à l'âge adulte. Le trouble s'accompagne parfois d'épisodes psychotiques au début de l'âge adulte.
Psychopathie autistique
Trouble schizoïde de l'enfance
- F84.8** **Autres troubles envahissants du développement**
F84.9 **Trouble envahissant du développement, sans précision**

F88 Autres troubles du développement psychologique

Agnosie du développement

F89 Trouble du développement psychologique, sans précision

Trouble du développement SAI

Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (F90–F98)

F90 Troubles hyperkinétiques

Groupe de troubles caractérisés par un début précoce (habituellement au cours des cinq premières années de la vie), un manque de persévérance dans les activités qui exigent une participation cognitive et une tendance à passer d'une activité à l'autre sans en finir aucune, associés à une activité globale désorganisée, incoordonnée et excessive. Les troubles peuvent s'accompagner d'autres anomalies. Les enfants hyperkinétiques sont souvent imprudents et impulsifs, sujets aux accidents, et ont souvent des problèmes avec la discipline à cause d'un manque de respect des règles, résultat d'une absence de réflexion plus que d'une opposition délibérée.

Leurs relations avec les adultes sont souvent marquées par une absence d'inhibition sociale, de réserve et de retenue. Ils sont mal acceptés par les autres enfants et peuvent devenir socialement isolés. Ces troubles s'accompagnent souvent d'une altération des fonctions cognitives et d'un retard spécifique du développement de la motricité et du langage. Ils peuvent entraîner un comportement dyssocial ou une perte de l'estime de soi.

A l'exclusion de schizophrénie (F20.–)
troubles (de) : • anxieux (F41.–)
 • envahissants du développement (F84.–)
 • humeur (F30–F39)

- F90.0** **Perturbation de l'activité et de l'attention**
Altération de l'attention : • syndrome avec hyperactivité
 • trouble avec hyperactivité

A l'exclusion de trouble hyperkinétique associé à un trouble des conduites (F90.1)

- F90.1** **Trouble hyperkinétique et trouble des conduites**
Trouble hyperkinétique associé à un trouble des conduites

- F90.8** **Autres troubles hyperkinétiques**
F90.9 **Trouble hyperkinétique, sans précision**
Réaction hyperkinétique de l'enfance ou de l'adolescence SAI
Syndrome hyperkinétique SAI

F91 Troubles des conduites

Troubles caractérisés par un ensemble de conduites dyssociales, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes, dans lesquelles sont bafouées les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant. Ces troubles dépassent ainsi largement le cadre des « mauvaises blagues » ou « mauvais tours » des enfants et les attitudes habituelles de rébellion de l'adolescent. Ils impliquent par ailleurs la notion d'un mode de fonctionnement persistant (pendant au moins six mois). Les caractéristiques d'un trouble des conduites peuvent être symptomatiques d'une autre affection psychiatrique ; dans cette éventualité, ce dernier diagnostic doit être codé.

Le diagnostic repose sur la présence de conduites du type suivant : manifestations excessives de bagarres et de tyrannie, cruauté envers des personnes ou des animaux, destruction de biens d'autrui, conduites incendiaires, vols, mensonges répétés, école buissonnière et fugues, crises de colère et désobéissance anormalement fréquentes et graves. La présence de manifestations nettes de l'un des groupes de conduites précédents est suffisante pour le diagnostic, alors que la survenue d'actes dyssociaux isolés ne l'est pas.

A l'exclusion de schizophrénie (F20.–)

- troubles (de) (des) :
- conduites associés à des troubles :
 - émotionnels (F92.–)
 - hyperkinétiques (F90.1)
 - envahissants du développement (F84.–)
 - humeur (F30–F39)

F91.0 Trouble des conduites limité au milieu familial

Trouble des conduites caractérisé par la présence d'un comportement dyssocial ou agressif (non limité à un comportement oppositionnel, provocateur ou perturbateur), se manifestant exclusivement, ou presque exclusivement, à la maison et dans les relations avec les membres de la famille nucléaire ou les personnes habitant sous le même toit. Pour un diagnostic positif, le trouble doit répondre par ailleurs aux critères généraux cités sous F91.– ; la présence d'une perturbation, même sévère, des relations parents-enfants n'est pas suffisante en elle-même pour ce diagnostic.

F91.1 Trouble des conduites, type mal socialisé

Trouble caractérisé par la présence d'un comportement dyssocial ou agressif persistant (répondant aux critères généraux cités en F91.– et non limité à un comportement oppositionnel, provocateur ou perturbateur), associé à une altération significative et globale des relations avec les autres enfants.

- Trouble (des) :
- agressif, type mal socialisé
 - conduites, type solitaire-agressif

F91.2 Trouble des conduites, type socialisé

Trouble caractérisé par la présence d'un comportement dyssocial ou agressif (répondant aux critères généraux cités en F91.– et non limité à un comportement oppositionnel, provocateur ou perturbateur), se manifestant chez des enfants habituellement bien intégrés dans leur groupe d'âge.

Délinquance « de groupe »

Délits commis en bande

Ecole buissonnière

Troubles des conduites, type « en groupe »

Vols en groupe

F91.3 Trouble oppositionnel avec provocation

Trouble des conduites se manifestant habituellement chez de jeunes enfants, caractérisé essentiellement par un comportement provocateur, désobéissant ou perturbateur et non accompagné de comportements délictueux ou de conduites agressives ou dyssociales graves. Pour qu'un diagnostic positif puisse être porté, le trouble doit répondre aux critères généraux cités en F91.– ; les « mauvaises blagues » ou « mauvais tours », et les perturbations même sévères observées chez des enfants ne justifient pas en eux-mêmes ce diagnostic. Cette sous-catégorie doit être utilisée avec prudence, en particulier chez les enfants plus âgés, étant donné que les troubles des conduites présentant une signification clinique s'accompagnent habituellement de comportements dyssociaux ou agressifs dépassant le cadre d'un comportement provocateur, désobéissant ou perturbateur.

F91.8 Autres troubles des conduites**F91.9 Trouble des conduites, sans précision**

- Trouble (des) (du) :
- comportement chez l'enfant SAI
 - conduites chez l'enfant SAI

F92 Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels

Groupe de troubles caractérisés par la présence d'un comportement agressif, dyssocial ou provocateur, associé à des signes patents et marqués de dépression, d'anxiété ou d'autres troubles émotionnels. Pour un diagnostic positif, le trouble doit répondre à la fois aux critères d'un trouble des conduites de l'enfant (F91.–) et d'un trouble émotionnel de l'enfant (F93.–) ou d'un trouble névrotique de l'adulte (F40–F48) ou d'un trouble de l'humeur (F30–F39).

F92.0 Troubles des conduites avec dépression

Trouble caractérisé par la présence d'un trouble des conduites (F91.–), associé à une humeur dépressive marquée et persistante (F32.–), se traduisant par des symptômes tels que tristesse (l'enfant se sent très malheureux), perte d'intérêt et de plaisir pour les activités usuelles, sentiment de culpabilité et perte d'espoir. Le trouble peut s'accompagner d'une perturbation du sommeil ou de l'appétit.

Trouble des conduites en F91.– associé à un trouble dépressif en F32.–

F92.8 Autres troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels

Groupe de troubles caractérisés par la présence d'un trouble des conduites (F91.–), associé à des perturbations émotionnelles persistantes et marquées, par exemple une anxiété, des obsessions ou des compulsions, une dépersonnalisation ou une déréalisation, des phobies ou une hypochondrie.

Trouble des conduites en F91.– associé à un trouble :

- émotionnel en F93.–

- névrotique en F40–F48

F92.9 Trouble mixte des conduites et troubles émotionnels, sans précision

F93 Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance

Exacerbation de tendances normales du développement plus que des phénomènes qualitativement anormaux en eux-mêmes. C'est essentiellement sur le caractère approprié au développement que repose la différenciation entre troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance et troubles névrotiques (F40–F48).

A l'exclusion de troubles émotionnels associés à un trouble des conduites (F92.–)

F93.0 Angoisse de séparation de l'enfance

Trouble dans lequel l'anxiété est focalisée sur une crainte concernant la séparation, survenant pour la première fois au cours des premières années de l'enfance. Il se distingue de l'angoisse de séparation normale par son intensité, à l'évidence excessive, ou par sa persistance au-delà de la petite enfance, et par son association à une perturbation significative du fonctionnement social.

A l'exclusion de anxiété sociale de l'enfance (F93.2)

- trouble(s) (de) :
- anxieux phobique de l'enfance (F93.1)
 - humeurs [affectifs] (F30–F39)
 - névrotiques (F40–F48)

F93.1 Trouble anxieux phobique de l'enfance

Trouble caractérisé par la présence de craintes de l'enfance, hautement spécifiques d'une phase de développement, et survenant (à un certain degré) chez la plupart des enfants, mais dont l'intensité est anormale. Les autres craintes qui surviennent dans l'enfance mais qui ne font pas partie du développement psychosocial normal (par exemple une agoraphobie) doivent être classées dans la sous-catégorie appropriée de la section F40–F48.

A l'exclusion de anxiété généralisée (F41.1)

F93.2 Anxiété sociale de l'enfance

Trouble caractérisé par une attitude de réserve vis-à-vis des étrangers et par une crainte ou une peur concernant les situations nouvelles, inhabituelles ou inquiétantes. Cette catégorie ne doit être utilisée que lorsque de telles craintes apparaissent dans la petite enfance, sont à l'évidence excessives et s'accompagnent d'une perturbation du fonctionnement social.

Évitement de l'enfance et de l'adolescence

F93.3 Rivalité dans la fratrie

La plupart des jeunes enfants sont perturbés par la naissance d'un frère ou d'une sœur. On ne doit faire le diagnostic de rivalité dans la fratrie que lorsque la réaction est à l'évidence excessive et s'accompagne d'une perturbation du fonctionnement social.

Jalousie dans la fratrie

F93.8 Autres troubles émotionnels de l'enfance

Hyperanxiété

Trouble de l'identité

A l'exclusion de trouble de l'identité sexuelle de l'enfance (F64.2)

F93.80 Anxiété généralisée de l'enfance

F93.9 Trouble émotionnel de l'enfance, sans précision

F94 Troubles du fonctionnement social apparaissant spécifiquement durant l'enfance et l'adolescence

Groupe relativement hétérogène de troubles caractérisés par la présence d'une perturbation du fonctionnement social, survenant durant l'enfance, mais qui ne présentent pas les caractéristiques d'une difficulté ou d'une altération sociale, apparemment constitutionnelle, envahissant tous les domaines du fonctionnement (à l'encontre de troubles envahissants du développement). Dans de nombreux cas, des perturbations ou des carences de l'environnement jouent probablement un rôle étiologique primordial.

F94.0 Mutisme électif S2

Trouble caractérisé par un refus, lié à des facteurs émotionnels, de parler dans certaines situations déterminées. L'enfant est capable de parler dans certaines situations, mais refuse de parler dans d'autres situations (déterminées). Le trouble s'accompagne habituellement d'une accentuation nette de certains traits de personnalité, par exemple d'une anxiété sociale, d'un retrait social, d'une hypersensibilité ou d'une opposition.

Mutisme sélectif

A l'exclusion de mutisme transitoire accompagnant une angoisse de séparation chez de jeunes enfants (F93.0)
schizophrénie (F20.–)

troubles : • envahissants du développement (F84.–)
• spécifiques du développement de la parole et du langage (F80.–)

F94.1 Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance S2

Trouble apparaissant au cours des cinq premières années de la vie, caractérisé par la présence d'anomalies persistantes du mode de relations sociales de l'enfant, associées à des perturbations émotionnelles et se manifestant à l'occasion de changements dans l'environnement (par exemple par une inquiétude et une hypervigilance, une réduction des interactions sociales avec les autres enfants, une auto-agressivité ou une hétéroagressivité, une tristesse et, dans certains cas, un retard de croissance). La survenue du syndrome est probablement liée directement à une carence évidente, à des abus ou à des mauvais traitements de la part des parents.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier un retard de développement ou de croissance associé.

A l'exclusion de sévices sexuels ou physiques infligés à un enfant, entraînant des problèmes psychosociaux (Z61.4–Z61.6)

syndrome d'Asperger (F84.5)

syndromes dus à de mauvais traitements (T74.–)

trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition (F94.2)

variation normale du mode d'attachement sélectif

F94.2 Trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition S2

Trouble caractérisé par un mode particulier de fonctionnement social anormal, apparaissant durant les cinq premières années de la vie, persistant habituellement en dépit de modifications importantes de l'environnement.

Exemples : conduites d'attachement généralisé et non sélectif, demandes d'affection et sociabilité non discriminatives, interactions peu différenciées avec les autres enfants ; des perturbations émotionnelles et d'autres troubles du comportement peuvent enfin être associés, variables selon les circonstances.

Psychopathie de privation affective

Syndrome institutionnel

A l'exclusion de hospitalisme chez l'enfant (F43.2)

syndrome d'Asperger (F84.5)

trouble(s) : • hyperkinétiques (F90.–)

• réactionnel de l'attachement de l'enfance (F94.1)

F94.8 Autres troubles du fonctionnement social de l'enfance S2**F94.9 Trouble du fonctionnement social de l'enfance, sans précision S2****F95 Tics**

Syndromes caractérisés par la présence, au premier plan, d'un tic. Un tic est un mouvement moteur ou une vocalisation involontaire, rapide, récurrent et non rythmique (impliquant habituellement des groupes musculaires déterminés), survenant brusquement et sans but apparent. Les tics sont habituellement ressentis comme étant irrépressibles, mais peuvent en général être supprimés durant une période de temps variable. Ils sont souvent exacerbés par le stress et disparaissent durant le sommeil. Les tics moteurs simples banals comportent le clignement des yeux, les mouvements brusques du cou, les haussements d'épaules et les grimaces. Les tics vocaux simples banals comportent le raclement de gorge, l'« aboiement », le reniflement et le sifflement. Les tics moteurs complexes banals concernent le fait de se frapper, de sauter et de sautiller. Les tics vocaux complexes banals complexes comprennent la répétition de mots particuliers avec parfois emploi de mots socialement réprouvés, souvent obscènes (coprolalie) et la répétition de ses propres sons ou mots (pallialie).

F95.0 Tic transitoire

Tic répondant aux critères généraux d'un tic, mais ne persistant pas plus de douze mois. Il s'agit habituellement d'un clignement des yeux, de mimiques faciales ou de mouvements brusques de la tête.

[...]

- F95.1 **Tic moteur ou vocal chronique**
Tic répondant aux critères généraux d'un tic, caractérisé par la présence soit de tics moteurs soit de tics vocaux, mais pas des deux à la fois. Il peut s'agir d'un tic isolé ou, plus fréquemment, de tics multiples, persistant pendant plus d'un an.
- F95.2 **Forme associant tics vocaux et tics moteurs [Syndrome de Gilles de la Tourette]**
Trouble caractérisé à un moment quelconque au cours de la maladie, mais pas nécessairement de façon simultanée, par des tics moteurs multiples et par un ou plusieurs tics vocaux. Le trouble s'aggrave habituellement pendant l'adolescence et persiste souvent à l'âge adulte. Les tics vocaux sont souvent multiples, avec des vocalisations, des raclements de gorge, des grognements explosifs et répétés, et parfois une émission de mots ou de phrases obscènes associés, dans certains cas, à une échopraxie gestuelle pouvant également être obscène (copropraxie).
- F95.8 **Autre tic**
- F95.9 **Tic, sans précision**

F98 Autres troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

Groupe hétérogène de troubles qui ont en commun la caractéristique d'un début dans l'enfance, mais qui diffèrent par ailleurs sur de nombreux points. Certains constituent des syndromes nettement définis, alors que d'autres ne sont que de simples associations de symptômes ; ces derniers doivent toutefois être répertoriés, d'une part en raison de leur fréquence et de leur association avec une altération du fonctionnement psychosocial, d'autre part parce qu'ils ne peuvent pas être inclus dans d'autres syndromes.

- A l'exclusion de* spasme du sanglot (R06.8)
syndrome de Kleine-Levin (G47.8)
trouble(s) (de) :
- identité sexuelle de l'enfance (F64.2)
 - obsessionnel-compulsif (F42.-)
 - sommeil dus à des causes émotionnelles (F51.-)

- F98.0 **Enurésie non organique**
Trouble caractérisé par une miction involontaire, diurne et nocturne, anormale compte tenu de l'âge mental de l'enfant et qui n'est pas lié à un trouble du contrôle vésical d'origine neurologique, à des crises épileptiques ou à une anomalie organique de l'arbre urinaire. L'énurésie peut exister de façon continue depuis l'enfance ou être précédée d'une période de contrôle de la fonction vésicale. Elle peut s'accompagner d'un trouble plus global des émotions ou du comportement.
- Enurésie :
- fonctionnelle
 - (primaire) (secondaire) d'origine non organique
 - psychogène

Incontinence urinaire d'origine non organique

A l'exclusion de énurésie SAI (R32)

F98.00 **Enurésie non organique uniquement nocturne**

F98.01 **Enurésie non organique uniquement diurne**

F98.02 **Enurésie non organique nocturne et diurne**

F98.1 **Encoprésie non organique**

Trouble caractérisé par une émission fécale répétée, involontaire ou volontaire, habituellement de consistance normale ou quasi-normale, dans des lieux inappropriés à cet usage, compte tenu du contexte socioculturel du sujet. Il peut s'agir de la persistance anormale de l'incontinence infantile physiologique ou de la perte du contrôle sphinctérien survenant après une période continence fécale, ou encore d'une émission fécale délibérée dans des lieux non appropriés en dépit d'un contrôle sphinctérien normal. L'encoprésie peut constituer un trouble isolé, monosymptomatique, ou faire partie d'un autre trouble, en particulier un trouble émotionnel (F93.-) ou un trouble des conduites (F91.-).

Encoprésie :

- fonctionnelle
- psychogène

Incontinence fécale d'origine non organique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la cause d'une constipation associée.

A l'exclusion de encoprésie SAI (R15)

F98.10 **Encoprésie non organique par échec de l'acquisition de la maîtrise sphinctérienne**

F98.11 **Encoprésie non organique avec contrôle sphinctérien adéquat et émission de selles normales dans des endroits inappropriés**

F98.12 **Encoprésie non organique avec souillure associée à des selles trop liquides**

Encoprésie par débordement secondaire à une rétention fécale

[...]

- F98.2 Trouble de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant**
 Trouble de l'alimentation caractérisé par des manifestations variées, habituellement spécifiques de la première et de la deuxième enfance. Il implique en général un refus alimentaire et des caprices alimentaires excessifs alors que la nourriture est appropriée, que l'entourage est adéquat et qu'il n'y a pas de maladie organique. Le trouble peut s'accompagner d'une rumination (d'une régurgitation répétée de nourriture non accompagnée de nausées ou d'une maladie gastro-intestinale).
 Mérycisme de l'enfance
A l'exclusion de anorexie mentale et autres troubles de l'alimentation (F50.–)
 difficultés nutritionnelles et nutrition inadaptée (R63.3)
 pica du nourrisson et de l'enfant (F98.3)
 problèmes alimentaires du nouveau-né (P92.–)
- F98.3 Pica du nourrisson et de l'enfant**
 Trouble caractérisé par la consommation persistante de substances non nutritives (par exemple, de la terre, des bouts de peinture, etc.). Il peut faire partie d'un trouble psychiatrique plus global (tel un autisme) ou constituer un comportement psychopathologique relativement isolé. C'est seulement dans ce dernier cas que l'on fait le diagnostic de pica. Ce comportement s'observe surtout chez des enfants présentant un retard mental ; dans ce dernier cas, le retard mental doit constituer le diagnostic principal (F70–F79).
- F98.4 Mouvements stéréotypés**
 Trouble caractérisé par des mouvements intentionnels, répétitifs, stéréotypés, dépourvus de finalité (et souvent rythmés), non lié à un trouble psychiatrique ou neurologique identifié. Lorsque ces mouvements surviennent dans le cadre d'un autre trouble, seul ce dernier doit être noté.
 Ces mouvements peuvent ne pas avoir de composante auto-mutilatrice ; ils comprennent : un balancement du corps, un balancement de la tête, le fait de s'arracher les cheveux, de se tordre les cheveux, de claquer des doigts et de battre des mains. Les comportements stéréotypés auto-mutilateurs comprennent : le fait de se cogner la tête, de se gifler, de se mettre le doigt dans l'oeil, de se mordre les mains, les lèvres ou d'autres parties du corps.
 L'ensemble de ces mouvements stéréotypés surviennent le plus souvent chez des enfants présentant un retard mental (dans ce cas, les deux diagnostics doivent être notés). Quand le fait de s'enfoncer le doigt dans l'oeil survient chez un enfant présentant un déficit visuel, les deux diagnostics doivent être notés : le premier dans cette sous-catégorie et le deuxième à l'aide du code somatique approprié.
 Stéréotypies/comportements répétitifs
A l'exclusion de mouvements involontaires anormaux (R25.–)
 se mettre les doigts dans le nez (F98.8)
 onychophagie (F98.8)
 stéréotypies faisant partie d'un trouble psychiatrique identifié (F00–F95)
 succion du pouce (F98.8)
 tics (F95.–)
 trichotillomanie (F63.3)
 troubles de la motricité d'origine organique (G20–G25)
- F98.40 Mouvements stéréotypés sans automutilation**
- F98.41 Mouvements stéréotypés avec automutilations**
- F98.42 Mouvements stéréotypés mixtes**
- F98.5 Bégaïement**
 Le bégaïement est caractérisé par des répétitions ou des prolongations fréquentes de sons, de syllabes ou de mots, ou par des hésitations ou des pauses fréquentes perturbant la fluence verbale. On ne parlera de trouble que si l'intensité de la perturbation gêne de façon marquée la fluence verbale.
A l'exclusion de bredouillement [langage précipité] (F98.6)
 tics (F95.–)
- F98.6 Bredouillement [Langage précipité]**
 Le langage précipité est caractérisé par un débit verbal anormalement rapide et un rythme irrégulier, mais sans répétition ou hésitation, suffisamment intense pour entraver l'intelligibilité. Le langage est irrégulier et mal rythmé, consistant en des émissions verbales rapides et saccadées avec, habituellement, des formes syntaxiques erronées.
A l'exclusion de bégaïement (F98.5)
 tics (F95.–)
- F98.8 Autres troubles précisés du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence**
 Masturbation excessive
 Onychophagie
 Se mettre les doigts dans le nez
 Sucrer son pouce
 Trouble de l'attention sans hyperactivité
- F98.9 Trouble du comportement et trouble émotionnel apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, sans précision**

Trouble mental, sans précision (F99)

F99 Trouble mental, sans autre indication

Maladie mentale SAI

A l'exclusion de trouble mental organique SAI (F06.9)

CHAPITRE VI

Maladies du système nerveux (G00-G99)

A l'exclusion de

- certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
- certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
- complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
- lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
- maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E99)
- malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
- symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
- tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

G00-G47 Affections du système nerveux central

- G00-G09 Maladies inflammatoires du système nerveux central
- G10-G14 Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central
- G20-G26 Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité
- G30-G32 Autres affections dégénératives du système nerveux
- G35-G37 Maladies démyélinisantes du système nerveux central
- G40-G47 Affections épisodiques et paroxystiques

G50-G64 Affections du système nerveux périphérique

- G50-G59 Affections des nerfs et des racines et plexus nerveux
- G60-G64 Polynévrites et autres affections du système nerveux périphérique

G70-G73 Affections musculaires et neuro-musculaires

G80-G83 Syndromes paralytiques

G90-G99 Autres maladies du système nerveux

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

- G01* Méningite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs
- G02* Méningite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
- G05* Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'affections classées ailleurs
- G07* Abscesses et granulomes intracrâniens et intrarachidiens au cours d'affections classées ailleurs
- G13* Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours d'affections classées ailleurs
- G22* Syndrome parkinsonien au cours de maladies classées ailleurs
- G26* Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité au cours d'affections classées ailleurs
- G32* Autres affections dégénératives du système nerveux au cours d'affections classées ailleurs
- G46* Syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébro-vasculaires
- G53* Affections des nerfs crâniens au cours de maladies classées ailleurs
- G55* Compression des racines et des plexus nerveux au cours de maladies classées ailleurs
- G59* Mononévrite au cours de maladies classées ailleurs
- G63* Polynévrite au cours de maladies classées ailleurs
- G73* Affections musculaires et neuro-musculaires au cours de maladies classées ailleurs
- G94* Autres affections du cerveau au cours de maladies classées ailleurs
- G99* Autres affections du système nerveux au cours de maladies classées ailleurs

IDENTIFICATION DU POLYHANDICAP LOURD

Le polyhandicap se définit par l'association de quatre critères :

- une déficience mentale profonde ou une démence sévère ;
- un trouble moteur à type de paralysie partielle ou totale, d'ataxie, de tremblements sévères, de dyskinésie ou de dystonie ;
- une mobilité réduite conséquence du trouble moteur ;
- une restriction extrême de l'autonomie caractérisée par la dépendance permanente envers une tierce personne ou un appareil.

Pour permettre l'identification du polyhandicap lourd dans les recueils d'informations du PMSI, quatre listes de codes de la CIM-10 ont été élaborées sous le contrôle de la Société française de pédiatrie et de la Société française de neuropédiatrie :

- liste 1 : déficiences mentales ou psychiatriques sévères (codes du **chapitre F**)
- liste 2 : troubles moteurs (codes du **chapitre G** essentiellement)
- liste 3 : critères de mobilité réduite (codes des **chapitres R et Z**)
- liste 4 : restrictions extrêmes de l'autonomie (codes des **chapitres U et Z**).

Un code au moins de chacune des quatre listes doit être présent dans le RSS pour affirmer le polyhandicap lourd.

Voir les listes et recommandations pour le [codage du polyhandicap lourd](#) sur le site Internet de l'ATIH.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p.96

Maladies inflammatoires du système nerveux central (G00-G09)

G00 Méningite bactérienne, non classée ailleurs	
<i>Comprend</i>	arachnoïdite bactérienne leptoméningite bactérienne méningite bactérienne pachyméningite bactérienne
<i>A l'exclusion de</i>	méningo-encéphalite bactérienne (G04.2) méningomyélite bactérienne (G04.2)
G00.0	Méningite à <i>Haemophilus</i> S4 Méningite à <i>Haemophilus influenzae</i>
G00.1	Méningite à pneumocoques S4
G00.2	Méningite à streptocoques S4
G00.3	Méningite à staphylocoques S4
G00.8	Autres méningites bactériennes S4 Méningite à : <ul style="list-style-type: none"> • bacille de Friedlander • <i>Escherichia coli</i> • <i>Klebsiella</i>
G00.9	Méningite bactérienne, sans précision S4 Méningite : <ul style="list-style-type: none"> • purulente SAI • pyogène SAI • suppurée SAI

G01* Méningite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs S4	
Méningite (au cours de) :	<ul style="list-style-type: none"> • charbonneuse (A22.8 †) • fièvre typhoïde (A01.0 †) • gonococcique (A54.8 †) • infection à <i>Salmonella</i> (A02.2 †) • leptospirose (A27.- †) • listérienne (A32.1 †) • maladie de Lyme (A69.2 †) • méningococcique (A39.0 †) • neurosyphilis (A52.1 †) • syphilitique : <ul style="list-style-type: none"> • congénitale (A50.4 †) • secondaire (A51.4 †) • tuberculeuse (A17.0 †)
<i>A l'exclusion de</i>	méningo-encéphalite et méningomyélite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs (G05.0*)

G02* Méningite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs

A l'exclusion de méningo-encéphalite et méningomyélite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs (G05.1-G05.2*)

- G02.0*** Méningite au cours d'infections virales classées ailleurs **S2**
 Méningite (au cours de) (consécutives à) (due à) :
- adénovirus (A87.1 †)
 - entérovirus (A87.0 †)
 - mononucléose infectieuse (B27.- †)
 - rougeole (B05.1 †)
 - rubéole (B06.0 †)
 - varicelle (B01.1 †)
 - virus (de) :
 - herpès [herpes simplex] (B00.3 †)
 - ourlien (B26.1 †)
 - zona (B02.1 †)
- G02.1*** Méningite au cours de mycoses classées ailleurs **S3**
 Méningite à :
- *Candida* (B37.5 †)
 - coccidioïdomycose (B38.4 †)
 - cryptocoques (B45.1 †)
- G02.8*** Méningite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires précisées classées ailleurs **S3**
 Méningite due à :
- maladie de Chagas (chronique) (B57.4 †)
 - trypanosomiase africaine (B56.- †)

G03 Méningite due à des causes autres et non précisées

Comprend arachnoïdite due à des causes autres et non précisées
 leptoméningite due à des causes autres et non précisées
 méningite due à des causes autres et non précisées
 pachyméningite due à des causes autres et non précisées

A l'exclusion de méningo-encéphalite (G04.-)
 méningomyélite (G04.-)

- G03.0** Méningite à liquide clair **S2**
 Méningite non suppurée
- G03.1** Méningite chronique **S2**
- G03.2** Méningite récurrente bénigne [Mollaret] **S2**
- G03.8** Méningite due à d'autres causes précisées **S2**
- G03.9** Méningite, sans précision **S2**
 Arachnoïdite (spinale) SAI

G04 Encéphalite, myélite et encéphalomyélite

Comprend méningo-encéphalite
 méningomyélite
 myélite ascendante aiguë

A l'exclusion de encéphalomyélite myalgique bénigne (G93.3)
 encéphalopathie :

- SAI (G93.4)
- alcoolique (G31.2)
- toxique (G92)

myélite :

- nécrosante subaiguë (G37.4)
- transverse aiguë (G37.3)

sclérose en plaques (G35)

- G04.0** Encéphalite aiguë disséminée **S3**
 Encéphalomyélopathie post-vaccinale
 Encéphalopathie post-vaccinale
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le vaccin.
- G04.1** Paraplégie spastique tropicale **S2**
- G04.2** Méningo-encéphalite et méningomyélite bactériennes, non classées ailleurs **S2**

[...]

G04.8 Autres encéphalites, myélites et encéphalomyélites **S2**

Encéphalite et encéphalomyélite post-infectieuses SAI

G04.9 Encéphalite, myélite et encéphalomyélite, sans précision **S2**

Ventriculite (cérébrale) SAI

G05* Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'affections classées ailleurs

Comprend méningo-encéphalite et méningomyélite au cours d'affections classées ailleurs

G05.0* Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections bactériennes classées ailleurs **S2**

Encéphalite, myélite ou encéphalomyélite :

- listérienne (A32.1 †)
- méningococcique (A39.8 †)
- syphilitique :
 - congénitale (A50.4 †)
 - tardive (A52.1 †)
- tuberculeuse (A17.8 †)

G05.1* Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections virales classées ailleurs **S2**

Encéphalite, myélite ou encéphalomyélite au cours de (consécutive à) (due à) :

- adénovirus (A85.1 †)
- cytomégalovirus (B25.8 †)
- entérovirus (A85.0 †)
- grippe (J09 †, J10.8 †, J11.8 †)
- rougeole (B05.0 †)
- rubéole (B06.0 †)
- varicelle (B01.0 †)
- virus de :
 - herpès [herpès simplex] (B00.4 †)
 - ourlien (B26.2 †)
 - zona (B02.0 †)

G05.2* Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs **S2**

Encéphalite, myélite ou encéphalomyélite au cours de :

- maladie de Chagas (chronique) (B57.4 †)
- naegleriase (B60.2 †)
- toxoplasmose (B58.2 †)
- trypanosomiase africaine (B56.- †)

Méningo-encéphalite à éosinophiles (B83.2 †)

G05.8* Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres affections classées ailleurs **S2**

Encéphalite au cours d'un lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)

G06 Abscès et granulome intracrâniens et intrarachidiens

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

G06.0 Abscès et granulome intracrâniens **S4**

Abcès (embolique) (du) :

- cérébelleux
- cérébral
- cerveau [toute région]
- otogène

Abcès ou granulome intracrânien :

- épidural
- extra-dural
- sous-dural

G06.1 Abscès et granulome intrarachidiens **S4**

Abcès (embolique) de la moelle épinière [toute localisation]

Abcès ou granulome intrarachidien :

- épidural
- extra-dural
- sous-dural

Epidurite infectieuse

G06.2 Abscès extra-dural et sous-dural, sans précision **S4**

G07* Abscès et granulome intracrâniens et intrarachidiens au cours d'affections classées ailleurs S4

- Abcès du cerveau :
- amibien (A06.6 †)
 - gonococcique (A54.8 †)
 - tuberculeux (A17.8 †)
- Granulome schistosomien du cerveau (B65.- †)
- Tuberculome :
- cérébral (A17.8 †)
 - méningé (A17.1 †)

G08 Phlébite et thrombophlébite intracrâniennes et intrarachidiennes S2

- Embolie septique des sinus veineux et veines intracrâniens ou intrarachidiens
 Endophlébite septique des sinus veineux et veines intracrâniens ou intrarachidiens
 Phlébite septique des sinus veineux et veines intracrâniens ou intrarachidiens
 Thrombophlébite septique des sinus veineux et veines intracrâniens ou intrarachidiens
 Thrombose septique des sinus veineux et veines intracrâniens ou intrarachidiens
- A l'exclusion de phlébite et thrombophlébite intracrâniennes :
- compliquant :
 - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.7)
 - grossesse, accouchement et puerpéralité (O22.5, O87.3)
 - d'origine non pyogène (I67.6)
- phlébite et thrombophlébite intrarachidiennes, d'origine non pyogène (G95.1)

G09 Séquelles d'affections inflammatoires du système nerveux central

Note : La catégorie G09 doit être utilisée pour définir des affections classées à l'origine en G00-G08 (c'est-à-dire à l'exclusion de celles marquées d'un astérisque [*]) comme causes de séquelles, ces dernières pouvant être classées ailleurs. Le terme "séquelles" comprend des états précisés comme tels ou comme effets tardifs, ou présents une année ou plus après le début de l'affection causale. Pour l'utilisation de cette catégorie, se référer aux règles et instructions du Volume 2 concernant la morbidité et la mortalité.

Cette catégorie ne doit pas être utilisée pour signaler les maladies inflammatoires chroniques du système nerveux central. Coder ces affections comme des maladies inflammatoires du système nerveux central évolutives.

LES SÉQUELLES

La CIM-10 définit les séquelles comme des « états pathologiques stables, conséquences d'affections qui ne sont plus en phase active » (volume 2 page 28 ou 33).

Elle précise (ibid. page 101 ou 132) : « Si un épisode de soins se rapporte au traitement ou aux examens entrepris pour une affection résiduelle (séquelle) d'une maladie qui n'existe plus, on décrira la nature de la séquelle de manière exhaustive et on en donnera l'origine [...] ».

Page 106 ou 138 : « La CIM-10 fournit un certain nombre de catégories intitulées « Séquelles de... » (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89) auxquelles s'ajoute O94 *Séquelles de complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité*, du fait de la mise à jour de 2003 (se reporter au site Internet de l'..). Celles-ci peuvent être utilisées pour coder les conséquences des affections qui ne sont pas elles-mêmes présentes lors de l'épisode de soins, comme causes du problème justifiant les soins ou les examens. Le code retenu pour " affection principale " doit être celui qui désigne la nature des séquelles elles-mêmes, auquel on peut ajouter le code « Séquelles de... » [...] ».

Un délai « d'un an ou plus après le début de la maladie » est cité dans les notes propres à certaines rubriques (G09, I69, T90-T98, Y85-Y89, O94). Il n'y a pas lieu d'en tenir compte.

Il concerne les règles de codage de la mortalité et son sens est indiqué aux pages 75 ou 101 du volume 2. Les situations concernées sont celles dans lesquelles il n'est pas identifié d'autre cause au décès.

La notion de séquelle doit être retenue et codée chaque fois qu'elle est explicitement mentionnée. Il ne s'impose pas au responsable de l'information médicale ou au codeur de trancher entre le codage d'une maladie présente ou d'un état séquellaire. Ce diagnostic est de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.

Pour le codage d'une séquelle, conformément à la consigne de la CIM-10, on donne la priorité au code qui correspond à sa nature. Le code de séquelle est mentionné comme un diagnostic associé conventionnel (se reporter au point 3 du chapitre précédent).

Les catégories Y85-Y89 (chapitre XX de la CIM-10) permettent de coder les circonstances d'origine des séquelles. Il est recommandé de les utiliser, en position de diagnostic associé, chaque fois qu'on dispose de l'information nécessaire.

Pour le codage d'une séquelle, conformément à la consigne de la CIM-10, on donne la priorité au code qui correspond à sa nature. Le code de séquelle est mentionné comme un diagnostic associé conventionnel (se reporter au point 3 du chapitre précédent).

Exemples :

– salpingite tuberculeuse dix ans auparavant, responsable d'une stérilité : on code d'abord la stérilité et on lui associe la séquelle de tuberculose : N97.1, B90.1 ;

– monoplégie d'un membre inférieur séquellaire d'une poliomyélite : on code d'abord la monoplégie et on lui associe la séquelle de poliomyélite : G83.1, B91 ;

– épilepsie séquellaire d'un infarctus cérébral : on code d'abord l'épilepsie et on lui associe la séquelle d'infarctus cérébral : G40.-, I69.3.

À partir du 1^{er} mars 2013, un code de séquelle peut aussi être enregistré comme diagnostic relié lorsqu'il en respecte la définition.

Les catégories Y85–Y89 (chapitre XX de la CIM–10) permettent de coder des circonstances d'origine des séquelles. Il est recommandé de les utiliser, en position de diagnostic associé, chaque fois qu'on dispose de l'information nécessaire.

Exemple : épilepsie séquellaire d'un traumatisme intracrânien dû à un accident de voiture ; le codage associe G40.-, T90.5 et Y85.0.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 104-105

Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central (G10-G14)

G10 Chorée de Huntington S2

Le code G10 appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2013/6 bis – appendice – p. 127-132

G11 Ataxie héréditaire

A l'exclusion de neuropathie héréditaire et idiopathique (G60.-)
paralysie cérébrale (G80.-)
troubles du métabolisme (E70–E90)

Les codes G11.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2013/6 bis – appendice – p. 127-132

G11.0 Ataxie congénitale non progressive S2

G11.1 Ataxie cérébelleuse à début précoce S2

Note : Début habituellement avant l'âge de 20 ans

Ataxie (de) :

- cérébelleuse précoce avec :
 - myoclonies [Ramsay-Hunt]
 - persistance des réflexes tendineux
 - tremblement essentiel
- Friedreich (autosomique récessive)
- spino-cérébelleuse récessive liée au chromosome X

G11.2 Ataxie cérébelleuse tardive S2

Note : Début habituellement après l'âge de 20 ans

G11.3 Ataxie cérébelleuse avec défaut de réparation de l'ADN S2

Ataxie télangiectasique [Louis-Bar]

A l'exclusion de syndrome de Cockayne (Q87.1)
xeroderma pigmentosum (Q82.1)

G11.4 Paraplégie spastique héréditaire S2

Maladie de Strumpell-Lorrain

G11.8 Autres ataxies héréditaires S2

G11.9 Ataxie héréditaire, sans précision S2

Ataxie SAI cérébelleuse héréditaire

Dégénérescence cérébelleuse héréditaire

Maladie cérébelleuse héréditaire

Syndrome cérébelleux héréditaire

Syndrome cérébelleux SAI : lorsque l'étiologie n'est pas précisée, la Cim renvoie au code G11.9 (voir l'entrée Ataxie cérébelleuse (héréditaire) dans le volume 3) (AGORA - Laurence Durif le 24 juin 2011)

G12 Amyotrophie spinale et syndromes apparentés

Les codes **G12.-** appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

- G12.0 Amyotrophie spinale infantile, type I [Werdnig-Hoffman]
 G12.1 Autres amyotrophies spinales héréditaires
 Amyotrophie spinale (de) :
 - adulte
 - distale
 - enfant, type II
 - forme juvénile, type III [Kugelberg-Welander]
 - forme scapulo-péronière
- G12.2 Paralysie bulbaire progressive de l'enfant [Fazio-Londe]
Maladies du neurone moteur S2
 Amyotrophie spinale progressive
 Dégénérescence familiale du neurone moteur
 Paralysie bulbaire progressive
 Sclérose latérale :
 - amyotrophique [SLA] [Maladie de Charcot]
 - primitive
- G12.8 Autres amyotrophies spinales et syndromes apparentés
 G12.9 Amyotrophie spinale, sans précision

G13* Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours d'affections classées ailleurs

- G13.0* Neuromyopathie et neuropathie paranéoplasiques
 Neuromyopathie carcinomateuse (C00-C97 †)
 Neuropathie sensitive paranéoplasique [Denny-Brown] (C00-D48 †)
- G13.1* Autres affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours de maladies tumorales
 Encéphalopathie limbique paranéoplasique (C00-D48 †)
- G13.2* Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours d'un myxoedème (E00.I †, E03.- †)
- G13.8* Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours d'autres affections classées ailleurs

G14 Syndrome post-poliomyélitique

Syndrome post-polio
 A l'exclusion de séquelle de poliomyélite (B91)

Le code **G14** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité (G20-G26)**G20 Maladie de Parkinson S2**

Hémi-parkinsonisme
 Paralysie agitante
 Syndrome parkinsonien ou maladie de Parkinson :

- SAI
- idiopathique
- primitif(ve)

Le code **G20** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

G21 Syndrome parkinsonien secondaire

Les codes G21.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice – p. 127-132

- G21.0 Syndrome malin des neuroleptiques **S3**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- G21.1 Autres syndromes secondaires parkinsoniens dus à des médicaments **S3**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- G21.2 Syndrome parkinsonien secondaire dû à d'autres agents externes **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent externe.
- G21.3 Syndrome parkinsonien post-encéphalitique **S2**
- G21.4 Syndrome parkinsonien vasculaire **S2**
- G21.8 Autres syndromes parkinsoniens secondaires **S2**
- G21.9 Syndrome parkinsonien secondaire, sans précision **S2**

G22* Syndrome parkinsonien au cours de maladies classées ailleurs **S2**

Le code G22 appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice – p. 127-132

Parkinsonisme syphilitique (A52.1 †)

G23 Autres maladies dégénératives des noyaux gris centraux

A l'exclusion de dégénérescence disséminée (G90.3)

Les codes G23.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice – p. 127-132

- G23.0 Maladie de Hallervorden-Spatz **S2**
Dégénérescence pallidale pigmentaire
- G23.1 Ophtalmoplégie supranucléaire progressive [maladie de Steele-Richardson-Olszewski] **S2**
Paralysie supranucléaire progressive
- G23.2 Dégénérescence striato-nigrique [nigrostriée] **S2**
- G23.8 Autres maladies dégénératives précisées des noyaux gris centraux **S2**
Calcification des noyaux gris centraux
- G23.9 Maladie dégénérative des noyaux gris centraux, sans précision **S2**

G24 Dystonie

Comprend dyskinésie

A l'exclusion de paralysie cérébrale athétosique (G80.3)

- G24.0 Dystonie médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- G24.1 Dystonie idiopathique familiale
Dystonie idiopathique SAI
- G24.2 Dystonie idiopathique non familiale
Le code G24.2 appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice – p. 127-132
- G24.3 Torticolis spasmodique
A l'exclusion de torticolis SAI (M43.6)
- G24.4 Dystonie bucco-faciale idiopathique
Dyskinésie bucco-faciale
- G24.5 Blépharospasme
- G24.8 Autres dystonies
Camptocormie (*Orphanet*)

G24.9 Dystonie, sans précision
Dyskinésie SAI

G25 Autres syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité

G25.0 Tremblement essentiel **S2**

Tremblement familial

A l'exclusion de tremblements SAI (R25.1)

G25.1 Tremblement dû à des médicaments **S2**

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

G25.2 Autres formes précisées de tremblement **S2**

Tremblement intentionnel

G25.3 Myoclonie **S2**

Myoclonie médicamenteuse

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

opsoclonus myoclonus : ce syndrome n'est en effet pas décrit dans la CIM. Vous coderez les manifestations présentées par le patient : opsoclonie (**H51.8**), myoclonie (**G25.3**), troubles du sommeil, du comportement... (selon le type).
(AGORA - Laurence Durif le 5 décembre 2012)

A l'exclusion de épilepsie myoclonique (G40.-)
myokymies faciales (G51.4)

Le code **G25.3** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis - appendice - p. 127-132

G25.4 Chorée médicamenteuse **S2**

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

G25.5 Autres chorées **S2**

Chorée SAI

A l'exclusion de chorée (de) :

- SAI avec atteinte cardiaque (I02.0)
- Huntington (G10)
- rhumatismale (I02.-)
- Sydenham (I02.-)

Le code **G25.5** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis - appendice - p. 127-132

G25.6 Tics médicamenteux et autres tics d'origine organique **S2**

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

A l'exclusion de syndrome de Gilles de la Tourette (F95.2)
tic SAI (F95.9)

G25.8 Autres syndromes précisés extrapyramidaux et troubles de la motricité **S2**

Syndrome de(s) :

- homme raide
- jambes sans repos

G25.9 Syndrome extrapyramidal et trouble de la motricité, sans précision **S2**

G26+ Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité au cours d'affections classées ailleurs **S2**

Le code **G26** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis - appendice - p. 127-132

Autres affections dégénératives du système nerveux (G30-G32)

G30 Maladie d'Alzheimer

Comprend formes sénile et présénile
 A l'exclusion de dégénérescence cérébrale sénile NCA (G31.1)
 démence sénile SAI (F03)
 sénilité SAI (R54)

Penser à coder la démence en sus (F00.- *)

- G30.0 † Maladie d'Alzheimer à début précoce **S2**
 Note : début habituellement avant l'âge de 65 ans
- G30.1 † Maladie d'Alzheimer à début tardif **S2**
 Note : début habituellement après l'âge de 65 ans
- G30.8 † Autres formes de la maladie d'Alzheimer **S2**
- G30.9 † Maladie d'Alzheimer, sans précision **S2**

G31 Autres affections dégénératives du système nerveux, non classées ailleurs

A l'exclusion de syndrome de Reye (G93.7)

- G31.0 Atrophie cérébrale circonscrite **S2**
 Aphasie progressive isolée
 Démence fronto-temporale [DFT] (penser à coder la démence en sus)
 Maladie de Pick † (penser à coder la démence en sus F02.0*)
- G31.1 Dégénérescence cérébrale sénile, non classée ailleurs **S2**
 Syndrome pseudo-bulbaire
 A l'exclusion de maladie d'Alzheimer (G30.-)
 sénilité SAI (R54)
- G31.2 Dégénérescence du système nerveux liée à l'alcool **S3**
 Ataxie cérébelleuse alcoolique
 Dégénérescence cérébelleuse alcoolique
 Dégénérescence cérébrale alcoolique
 Dysautonomie alcoolique
 Encéphalopathie alcoolique
- G31.8 Autres affections dégénératives précisées du système nerveux **S2**
 Corps de Lewy (maladie à) (démence à) † (coder la démence en sus F02.8*)
 Dégénérescence de la substance grise [Alpers]
 Encéphalopathie nécrosante subaiguë [Leigh]
 Démence cortico-basale : vous coderez la démence (F02.8) et sa cause, la dégénérescence cortico-basale (G31.8)
 (AGORA - Jean-Pierre Bodin le 31 mars 2009)
 Le code G31.8 appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
 GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132
- G31.9 Affection dégénérative du système nerveux, sans précision **S2**

G32* Autres affections dégénératives du système nerveux au cours d'affections classées ailleurs

Les codes G32.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
 GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

- G32.0* Dégénérescence combinée subaiguë de la moelle épinière au cours de maladies classées ailleurs **S2**
 Dégénérescence combinée subaiguë de la moelle épinière au cours de carence en vitamine B12 (E53.8 †)
- G32.8* Autres affections dégénératives précisées du système nerveux au cours de maladies classées ailleurs **S2**

Maladies démyélinisantes du système nerveux central (G35-G37)**G35 Sclérose en plaques [SEP]**

- Sclérose en plaques (de) :
- SAI
 - disséminée
 - généralisée
 - moelle épinière
 - tronc cérébral

G36 Autres affections démyélinisantes aiguës disséminées

A l'exclusion de encéphalite et encéphalomyélite post-infectieuses SAI (G04.8)

- G36.0 Neuromyéélite optique [Devic]
 Démyélinisation au cours d'une névrite optique
 A l'exclusion de névrite optique SAI (H46)
- G36.1 Leuco-encéphalite hémorragique aiguë et subaiguë [Hurst]
- G36.8 Autres affections démyélinisantes aiguës disséminées précisées
- G36.9 Affection démyélinisante aiguë disséminée, sans précision

G37 Autres affections démyélinisantes du système nerveux central

Les codes G37,- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

- G37.0 Sclérose diffuse **S2**
 Encéphalite périaxiale
 Maladie de Schilder
 A l'exclusion de adrénoleucodystrophie [Addison-Schilder] (E71.3)
- G37.1 Démyélinisation centrale du corps calleux **S2**
 Syndrome de Marchiafava-Bignami
- G37.2 Myélinolyse centropontine **S2**
- G37.3 Myélite transverse aiguë au cours d'affections démyélinisantes du système nerveux central **S2**
 Myélite transverse aiguë SAI
 A l'exclusion de neuromyéélite optique [Devic] (G36.0)
 sclérose en plaques (G35)
- G37.4 Myélite nécrosante subaiguë **S2**
- G37.5 Sclérose concentrique [Balo] **S2**
- G37.8 Autres affections démyélinisantes précisées du système nerveux central **S2**
 Comment peut-on coder une **leucoaraïose** ? Cette affection est une atteinte du système nerveux d'origine vasculaire, provoquant généralement une démence. Son codage précis (selon les conclusions diagnostiques du clinicien) associe **G37.8, I67.8** ou **I67.3** selon les précisions sur le mécanisme vasculaire et un code de démence vasculaire si elle est présente. Si ce terme ne correspond qu'à un résultat anormal d'imagerie on emploie alors **R90.0** (AGORA – Laurence DURIF le 21 décembre 2010)
- G37.9 Affection démyélinisante du système nerveux central, sans précision **S2**

Affections épisodiques et paroxystiques (G40-G47)

G40 Épilepsie

- A l'exclusion de* crise (convulsive) SAI (R56.8)
 état de mal épileptique (G41.-)
 paralysie de Todd (G83.8)
 syndrome de Landau-Kleffner (F80.3)
- G40.0** Épilepsie et syndromes épileptiques idiopathiques définis par leur localisation (focale, partielle) avec crises à début focal
 Épilepsie bénigne de l'enfant avec pointes-ondes centrotemporales à l'EEG [Loiseau-Beaussart]
 Épilepsie de l'enfant avec paroxysmes occipitaux à l'EEG
- G40.1** Épilepsie et syndromes épileptiques symptomatiques définis par leur localisation (focale, partielle) avec crises partielles simples
 Crises :
 - ne comportant pas de modification de conscience
 - partielles simples évoluant vers des crises secondairement généralisées
- G40.2** Épilepsie et syndromes épileptiques symptomatiques définis par leur localisation (focale, partielle) avec des crises partielles complexes
 Crises :
 - avec modification de conscience, comportant souvent des automatismes
 - partielles complexes évoluant vers des crises secondairement généralisées
- G40.3** Épilepsie et syndromes épileptiques généralisés idiopathiques
 Convulsions néonatales bénignes (familiales)
 Crises non spécifiques :
 - atoniques
 - cloniques
 - myocloniques
 - tonico-cloniques
 - toniques
 Épilepsie (avec) :
 - absences de l'adolescence
 - absences de l'enfance [pyknolepsie]
 - crises [grand mal] au réveil
 - myoclonique bénigne de l'enfance
 - myoclonique [petit mal impulsif] juvénile
- G40.4** Autres épilepsies et syndromes épileptiques généralisés
 Encéphalopathie myoclonique précoce symptomatique
 Épilepsie avec :
 - absences myocloniques
 - crises astato-myocloniques [Syndrome de Doose]
 Spasmes infantiles
 Syndrome de :
 - Lennox-Gastaut
 - West
 Tic de Salaam
- G40.5** Syndromes épileptiques particuliers
 Crises épileptiques dues aux facteurs suivants :
 - alcool
 - médicaments
 - modifications hormonales
 - privation de sommeil
 - stress
 Épilepsie partielle continue [Kojevnikov]
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
- G40.6** Crise de grand mal, sans précision (avec ou sans petit mal) **S2**
- G40.7** Petit mal, sans crises de grand mal, sans précision **S2**
- G40.8** Autres épilepsies
 Épilepsies et syndromes épileptiques non précisés comme focaux ou généralisés
- G40.9** Épilepsie, sans précision
 Convulsions épileptiques SAI
 Crises épileptiques SAI

G41 État de mal épileptique

- G41.0 État de grand mal épileptique **S4**
 État de mal épileptique tonico-clonique
A l'exclusion de épilepsie partielle continue [Kojevnikov] (G40.5)
- G41.1 État de petit mal épileptique **S4**
 État d'absences épileptiques
- G41.2 État de mal épileptique partiel complexe **S4**
- G41.8 Autres états de mal épileptique **S3**
- G41.9 État de mal épileptique, sans précision **S3**

G43 Migraine

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
A l'exclusion de céphalée SAI (R51)

- G43.0 Migraine sans aura [migraine commune]
- G43.1 Migraine avec aura [migraine classique]
 Équivalents migraineux [prodromes neurologiques sans céphalée]
 Migraine :
 - aura, sans céphalée
 - avec :
 - aura prolongée
 - aura typique
 - installation aiguë de l'aura
 - basilaire
 - familiale, hémiplégique
 Migraine accompagnée
- G43.2 État de mal migraineux
- G43.3 Migraine compliquée
- G43.8 Autres migraines
 Migraine :
 - ophtalmoplégique
 - rétinienne
- G43.9 Migraine, sans précision

G44 Autres syndromes d'algies céphaliques

A l'exclusion de algie faciale atypique (G50.1)
 céphalée SAI (R51)
 névralgie du trijumeau (G50.0)

- G44.0 Syndrome d'algie vasculaire de la face
 Algie vasculaire de la face :
 - chronique
 - épisodique
 Céphalée histaminique de Horton
 Hémicrânie paroxystique chronique
- G44.1 Céphalée vasculaire, non classée ailleurs
 Céphalée vasculaire SAI
 Syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible (AGORA - Christophe Roux & Laurence Durif le 18 avril 2014)
- G44.2 Céphalée dite de tension
 Céphalée (de) :
 - chronique dite de tension
 - tension :
 - SAI
 - épisodique
- G44.3 Céphalée chronique post-traumatique
- G44.4 Céphalée médicamenteuse, non classée ailleurs
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- G44.8 Autres syndromes précisés d'algies céphaliques

G45 Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés [AIT]

A l'exclusion de ischémie cérébrale néonatale (P91.0)

Une nouvelle définition a été proposée par le « TIA working group » : « Un AIT est un épisode bref de dysfonction neurologique dû à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne, dont les symptômes cliniques durent typiquement moins d'1 heure, sans preuve d'infarctus aigu. » [...] En pratique, les épisodes durant plus d'1 heure et sans preuve d'infarctus aigu restent des AIT dans cette définition. [...] Le corollaire étant que tout symptôme neurologique persistant ou s'accompagnant de signes d'ischémie sur les examens neuroradiologiques est considéré comme un AVC.

Le diagnostic d'AIT peut être difficile du fait de la diversité des symptômes, des nombreux diagnostics différentiels et de son caractère rétrospectif. [...] Il est proposé de classer les symptômes compatibles avec le diagnostic d'AIT en deux catégories : AIT probable, AIT possible.

In ANAES - RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE Prise en charge diagnostique et traitement immédiat de l'accident ischémique transitoire de l'adulte – mai 2004.

En pratique, le diagnostic d'AIT est un diagnostic d'élimination, non de certitude ; en conséquence, le terme de « probable » ou de « possible » autorise l'utilisation du code G45.-, contrairement aux consignes habituelles du guide de codage. Un élément d'appréciation complémentaire peut-être amené par la mise en œuvre d'un traitement anti-agrégant.

- G45.0 Syndrome vertébro-basilaire **S2**
Drop-attack
- G45.1 Syndrome carotidien (hémisphérique) **S2**
- G45.2 Accident ischémique transitoire de territoires artériels précérébraux multiples et bilatéraux **S2**
- G45.3 Amaurose fugace
- G45.4 Amnésie globale transitoire
Ictus amnésique
A l'exclusion de amnésie SAI (R41.3)
- G45.8 Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés **S2**
- G45.9 Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision
Ischémie cérébrale transitoire SAI
Spasme de l'artère cérébrale

G46* Syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67 †)

Aunis p.54 : la catégorie **G46** comprend les manifestations des accidents vasculaires cérébraux [AVC] constitués [installés].

Les syndromes des artères cérébrales (**G46**) : la CIM-10 réserve les codes **G46.0** à **G46.2** *Syndromes de l'artère cérébrale moyenne, antérieure, postérieure*, à l'enregistrement de syndromes neurologiques résultant d'une insuffisance circulatoire sans infarctus (voir le titre de la catégorie dague correspondante **I66**). Ainsi, **G46.0**, **G46.1** et **G46.2** ne peuvent pas être associés à un code d'infarctus cérébral, alors que cette association est possible pour les codes **G46.3** à **G46.8**.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6 bis – p. 68

- G46.0* Syndrome de l'artère cérébrale moyenne (I66.0 †) **S4**
- G46.1* Syndrome de l'artère cérébrale antérieure (I66.1 †) **S4**
- G46.2* Syndrome de l'artère cérébrale postérieure (I66.2 †) **S4**
- G46.3* Syndromes vasculaires du tronc cérébral (I60-I67 †) **S2**
Syndrome de :
 - Benedikt
 - Claude
 - Foville
 - Millard-Gubler
 - Wallenberg
 - Weber
- G46.4* Syndrome cérébelleux vasculaire (I60-I67 †) **S2**
- G46.5* Syndrome lacunaire moteur pur (I60-I67 †) **S2**
- G46.6* Syndrome lacunaire sensitif pur (I60-I67 †) **S2**
- G46.7* Autres syndromes lacunaires (I60-I67 †) **S2**
- G46.8* Autres syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67 †) **S2**

G47 Troubles du sommeil

- A l'exclusion de* cauchemars (F51.5)
noctambulisme (F51.3)
terreurs nocturnes (F51.4)
troubles du sommeil non organiques (F51.-)
- G47.0 Troubles de l'endormissement et du maintien du sommeil [insomnies]
G47.1 Troubles du sommeil par somnolence excessive [hypersomnies]
G47.2 Troubles du cycle veille-sommeil
Irrégularité du rythme veille-sommeil
Syndrome de retard des phases du sommeil
- G47.3 **Apnée du sommeil [SAS]**
Apnée du sommeil :
 - centrale
 - obstructive*A l'exclusion de* apnée du sommeil chez le nouveau-né (P28.3)
syndrome de Pickwick (E66.2)
- G47.4 Narcolepsie et cataplexie
G47.8 Autres troubles du sommeil
Syndrome de Kleine-Levin
G47.9 Trouble du sommeil, sans précision

Affections des nerfs et des racines et plexus nerveux (G50-G59)

- A l'exclusion de* affections traumatiques récentes des nerfs et des racines et plexus nerveux - voir lésion des nerfs selon les localisations anatomiques
névralgie SAI (M79.2)
névrite SAI (M79.2)
névrite périphérique liée à la grossesse (O26.8)
radiculite SAI (M54.1)

Aunis p. 54 : les notions d'affection des racines, de névrite, et de mononévrite comprises dans le groupe G50 à G59 apparaissent également dans la catégorie M54 du chapitre XIII. Mais on réservera cette dernière aux cas dans lesquels on a la certitude ou une forte présomption que les entités morbides qu'elle comprend trouvent leur origine au niveau du rachis. En d'autres termes, le codage des névrites et des radiculopathies d'origine rachidienne ou présumées d'origine rachidienne ne fait pas appel au groupe G50-G59 mais à la catégorie M54.

G50 Affections du nerf trijumeau

- Comprend* affections du nerf crânien V
- G50.0 Névralgie du trijumeau
Névralgie faciale paroxystique
Tic douloureux de la face [Trousseau]
- G50.1 Algie faciale atypique
G50.8 Autres affections du nerf trijumeau
G50.9 Affection du nerf trijumeau, sans précision

G51 Affections du nerf facial

- Comprend* affections du nerf crânien VII
- G51.0 Paralyse faciale a frigore
Paralyse faciale (de) :
 - Bell
 - idiopathique
- G51.1 Atteinte du ganglion géniculé
A l'exclusion de atteinte post-herpétique du ganglion géniculé (B02.2)
- G51.2 Syndrome de Melkersson-Rosenthal
G51.3 Hémispasme facial clonique
G51.4 Myokymies faciales

[...]

- G51.8 **Autres affections du nerf facial**
Hémiatrophie faciale [Romberg]
Paralysie faciale liée à un AVC : je vous conseille de coder G51.8. Un code de la catégorie I69 peut être ajouté (AGORA - Laurence Durif le 18 octobre 2013)
- G51.9 **Affection du nerf facial, sans précision**

G52 Affections des autres nerfs crâniens

A l'exclusion de affections du nerf :

- auditif [VIII] (H93.3)
- optique [II] (H46, H47.0)

 strabisme paralytique dû à paralysie des nerfs (H49.0-H49.2)

- G52.0 **Affections du nerf olfactif S2**
Affection du premier nerf crânien
- G52.1 **Affections du nerf glossopharyngien S3**
Affection du nerf crânien IX
Névrалgie du nerf glossopharyngien
- G52.2 **Affections du nerf vagal**
Affection du nerf pneumogastrique [X]
- G52.3 **Affections du nerf grand hypoglosse S2**
Affection du nerf crânien XII
- G52.7 **Affections de plusieurs nerfs crâniens S2**
Polynévrite crânienne
- G52.8 **Affections d'autres nerfs crâniens précisés S2**
- G52.9 **Affection des nerfs crâniens, sans précision**

G53* Affections des nerfs crâniens au cours de maladies classées ailleurs

- G53.0* **Névrалgie post-zostérienne (B02.2 †)**
Atteinte post-herpétique du ganglion géniculé
Névrалgie trigémínée post-herpétique
- G53.1* **Paralysie de plusieurs nerfs crâniens au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs (A00-B99 †) S2**
- G53.2* **Paralysie de plusieurs nerfs crâniens au cours de sarcoïdose (D86.8 †) S2**
- G53.3* **Paralysie de plusieurs nerfs crâniens au cours de maladies tumorales (C00-D48 †) S2**
- G53.8* **Autres affections des nerfs crâniens au cours d'autres maladies classées ailleurs S2**

G54 Affections des racines et des plexus nerveux

A l'exclusion de affections traumatiques récentes des racines et des plexus nerveux - voir lésions des nerfs selon les localisations anatomiques
 atteintes d'un disque intervertébral (M50-M51)
 névrалgie et névrite SAI (M79.2)
 névrite ou radiculite :

- brachiale SAI (M54.1)
- lombaire SAI (M54.1)
- lombo-sacrée SAI (M54.1)
- thoracique SAI (M54.1)

 radiculopathie SAI (M54.1)
 spondylarthrose (M47.-)

- G54.0 **Affections du plexus brachial**
Syndrome de traversée thoraco-brachiale [Syndrome du défilé cervico-thoraco-brachial]
[Syndrome de compression du défilé costo-claviculaire] [Syndrome du défilé scalénique]
- G54.1 **Affections du plexus lombo-sacrée**
- G54.2 **Affections radiculaires cervicales, non classées ailleurs**
Aunis p.56 : névrалgie occipitale d'Arnold en l'absence de notion étiologique. Si elle est due à une arthrose cervicale, son code est M47.2-
- G54.3 **Affections radiculaires thoraciques, non classées ailleurs**
- G54.4 **Affections radiculaires lombo-sacrées, non classées ailleurs**

[...]

- G54.5 Névralgie amyotrophique
Névrite scapulaire
Syndrome de Parsonage-Turner
- G54.6 Syndrome douloureux du membre fantôme
- G54.7 Syndrome du membre fantôme sans élément douloureux
Syndrome du membre fantôme SAI
- G54.8 Autres affections des racines et des plexus nerveux
- G54.9** Affection des racines et des plexus nerveux, sans précision

G55* Compression des racines et des plexus nerveux au cours de maladies classées ailleurs

- G55.0* Compression des racines et des plexus nerveux au cours de maladies tumorales (C00-D48 †) **S2**
Syndrome de Pancoast-Tobias (C34.1)*
- G55.1* Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51 †)
- G55.2* Compression des racines et des plexus nerveux au cours de spondylarthroses (M47.- †)
- G55.3* Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'autres dorsopathies (M45-M46 †, M48.- †, M53-M54 †)
- G55.8* Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'autres maladies classées ailleurs

G56 Mononévrite du membre supérieur

A l'exclusion de affections traumatiques récentes des nerfs - voir lésions des nerfs selon les localisations anatomiques

- G56.0 Syndrome du canal carpien
- G56.1 Autres lésions du nerf médian
- G56.2 Lésion du nerf cubital
Paralysie lente du nerf cubital
- G56.3 Lésion du nerf radial
- G56.4 Causalgie
- G56.8 Autres mononévrites du membre supérieur
Névrome interdigital du membre supérieur
- G56.9 Mononévrite du membre supérieur, sans précision

G57 Mononévrite du membre inférieur

A l'exclusion de affections traumatiques récentes des nerfs - voir lésions des nerfs selon les localisations anatomiques

- G57.0 Lésion du nerf sciatique **S2**
A l'exclusion de sciatique :
 - SAI (M54.3)
 - due à une discopathie intervertébrale (M51.1)
- G57.1 Méralgie paresthésique
Syndrome du nerf fémoro-cutané
- G57.2 Lésion du nerf fémoral **S2**
Aunis p. 56 : Cruralgie
- G57.3 Lésion du nerf sciatique poplité externe **S2**
Paralysie du nerf péronier
- G57.4 Lésion du nerf sciatique poplité interne
Paralysie du nerf tibial postérieur
- G57.5 Syndrome du canal tarsien
- G57.6 Lésion du nerf plantaire
Métatarsalgie de Morton
- G57.8 Autres mononévrites du membre inférieur
Névrome interdigital du membre inférieur
- G57.9 Mononévrite du membre inférieur, sans précision

G58 Autres mononévrites

- G58.0 Névrite intercostale
Névràlgie intercostale
- G58.7 Mononévrite de sièges multiples
- G58.8 Autres mononévrites précisées
- G58.9 Mononévrite, sans précision

G59 Mononévrite au cours de maladies classées ailleurs

- G59.0* Mononévrite diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .4) **S2**
- G59.8* Autres mononévrites au cours de maladies classées ailleurs **S2**

Polynévrites et autres affections du système nerveux périphérique (G60-G64)

- A l'exclusion de* névralgie SAI (M79.2)
névrite :
• SAI (M79.2)
• périphérique liée à la grossesse (O26.8)
radiculite SAI (M54.1)

G60 Neuropathie héréditaire et idiopathique

Les codes G60.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis - appendice - p. 127-132

- G60.0 Neuropathie héréditaire motrice et sensorielle
Amyotrophie péronière (type axonal) (type hypertrophique)
Maladie de :
• Charcot-Marie-Tooth
• Dejerine-Sottas
Neuropathie :
• héréditaire motrice et sensorielle, types I-IV
• hypertrophique de l'enfant
Syndrome de Roussy-Lévy
- G60.1 Maladie de Refsum
Maladie de Refsum(-Thiébaud) infantile
Maladie de Refsum(-Thiébaud), forme classique de l'adulte
- Consignes de codage - Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV - p. 8 - Créé le 5 janvier 2009
- G60.2 Neuropathie associée à une ataxie héréditaire
- G60.3 Neuropathie progressive idiopathique
- G60.8 Autres neuropathies héréditaires et idiopathiques
Maladie de Morvan
Neuropathie sensitive héréditaire à transmission :
• dominante
• récessive
Syndrome de Nélaton
- G60.9 Neuropathie héréditaire et idiopathique, sans précision

G61 Polynévrites inflammatoires

- G61.0 Syndrome de Guillain-Barré **S2**
Polyradiculonévrite aiguë (post-)infectieuse
Syndrome de Miller-Fisher
- G61.1 Neuropathie sérique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- G61.8 Autres polynévrites inflammatoires
- G61.9 Polynévrite inflammatoire, sans précision

G62 Autres polynévrites

- G62.0 Polynévrite médicamenteuse **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- G62.1 Polynévrite alcoolique **S2**
- G62.2 Polynévrite due à d'autres agents toxiques **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.
- G62.8 Autres polynévrites précisées **S2**
Polynévrite due à une irradiation
Neuropathie de réanimation. Après discussion avec les réanimateurs, il s'avère qu'il n'existe pas de code spécifique pour coder cette neuropathie « de réanimation ». On en peut que coder une *neuropathie périphérique autre G62.8*, une *myopathie autre G72.8* et la *tétraplégie (G82.-)* (FAQ CIM10, Laurence Durif le 17 mai 2000)
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- G62.9 Polynévrite, sans précision
Neuropathie SAI

G63* Polynévrite au cours de maladies classées ailleurs

- G63.0* Polynévrite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Polynévrite (au cours de) :
 - diphtérie (A36.8 †)
 - lèpre (A30.- †)
 - maladie de Lyme (A69.2 †)
 - mononucléose infectieuse (B27- †)
 - oreillons (B26.8 †)
 - post-herpétique (B02.2 †)
 - syphilis, tardive (A52.1 †)
 - congénitale (A50.4 †)
 - tuberculeuse (A17.8 †)
- G63.1* Polynévrite au cours de maladies tumorales (C00-D48 †)
- G63.2* Polynévrite diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .4) **S2**
- G63.3* Polynévrite au cours d'autres maladies endocriniennes et métaboliques (E00-E07 †, E15-E16 †, E20-E34 †, E70-E89 †) **S2**
- G63.4* Polynévrite par carence nutritionnelle (E40-E64 †)
- G63.5* Polynévrite au cours d'affections disséminées du tissu conjonctif (M30-M35 †)
- G63.6* Polynévrite au cours d'autres affections ostéo-articulaires et des muscles (M00-M25 †, M40-M96 †)
- G63.8* Polynévrite au cours d'autres maladies classées ailleurs
Neuropathie urémique (N18.5 †)

G64 Autres affections du système nerveux périphérique

Affection du système nerveux périphérique SAI

Affections musculaires et neuro-musculaires (G70-G73)**G70 Myasthénie et autres affections neuro-musculaires**

- A l'exclusion de botulisme (A05.I)
myasthénie transitoire néonatale (P94.0)
- G70.0 Myasthénie
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
- G70.1 Affections neuro-musculaires toxiques
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.
- G70.2 Myasthénie congénitale et au cours du développement
- G70.8 Autres affections neuro-musculaires précisées
- G70.9 Affection neuro-musculaire, sans précision

G71 Affections musculaires primitives

A l'exclusion de arthrogrypose multiple congénitale (Q74.3)
 myosite (M60.-)
 troubles du métabolisme (E70-E90)

Les codes G71.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

G71.0 Dystrophie musculaire

Dystrophie musculaire :

- autosomique récessive, infantile, de type Duchenne ou Becker
- bénigne [Becker]
- des ceintures
- distale
- facio-scapulo-humérale
- oculaire
- oculo-pharyngée
- scapulo-péronière :
 - SAI
 - bénigne avec contractures précoces [Emery-Dreifuss]
- sévère [Duchenne]

A l'exclusion de dystrophie musculaire congénitale :

- SAI (G71.2)
- avec anomalies morphologiques spécifiques des fibres musculaires (G71.2)

G71.1 Affections myotoniques

Dystrophie myotonique [Steinert]
 Myotonie :

- chondrodystrophique
- congénitale :
 - SAI
 - dominante [Thomsen]
 - récessive [Becker]
- médicamenteuse
- symptomatique

Neuromyotonie [Isaacs]
 Paramyotonie congénitale
 Pseudomyotonie
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

G71.2 Myopathies congénitales

Disproportion des types de fibres
 Dystrophie musculaire congénitale :

- SAI
- avec anomalies morphologiques spécifiques des fibres musculaires

Myopathie :

- à axe central
- à bâtonnets [némaline]
- de type :
 - "mini-core"
 - "multi-core"
- myotubulaire (centro-nucléaire)

G71.3 Myopathie mitochondriale, non classée ailleurs

selon Orphanet « le syndrome de MELAS associe Myopathie mitochondriale, Encéphalopathie, Acidose Lactique et des tableaux neurologiques aigus ressemblant à des accidents ischémiques cérébraux ». Il n'existe pas de code unique pour ce syndrome. La myopathie est codée G71.3. Vous coderez les différents éléments pris en charge de manière isolée. (AGORA - Laurence Durif le 16 mai 2014)

Autres myopathies mitochondriales

- Consignes de codage - Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV - p. 9 - Créé le 5 janvier 2009

G71.8 Autres affections musculaires primitives

G71.9 Affection musculaire primitive, sans précision

Myopathie héréditaire SAI

G72 Autres myopathies

A l'exclusion de arthrogrypose multiple congénitale (Q74.3)
 dermatopolymyosite (M33.-)
 infarctus ischémique musculaire (M62.2)
 myosite (M60.-)
 polymyosite (M33.2)

G72.0 Myopathie médicamenteuse S2

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

G72.1 Myopathie alcoolique S2**G72.2 Myopathie due à d'autres agents toxiques S2**

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.

G72.3 Paralysies périodiques

Paralysie périodique (familiale) :

- hyperkaliémique
- hypokaliémique
- myotonique
- normokaliémique

G72.4 Myopathie inflammatoire, non classée ailleurs**G72.8 Autres myopathies précisées****G72.9 Myopathie, sans précision****G73* Affections musculaires et neuro-musculaires au cours de maladies classées ailleurs****G73.0* Syndrome myasthénique au cours de maladies endocriniennes**

Syndrome myasthénique au cours de :

- amyotrophie diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .4)
- thyrotoxicose [hyperthyroïdie] (E05.- †)

G73.1* Syndrome de Lambert-Eaton (C00-D48 †)**G73.2* Autres syndromes myasthéniques au cours de maladies tumorales (C00-D48 †)****G73.3* Syndrome myasthénique au cours d'autres maladies classées ailleurs****G73.4* Myopathie au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs****G73.5* Myopathie au cours de maladies endocriniennes**

Myopathie au cours de :

- hyperparathyroïdie (E21.0-E21.3 †)
- hypoparathyroïdie (E20.- †)

Myopathie thyrotoxicque (E05.- †)

G73.6* Myopathie au cours de maladies métaboliques

Myopathie au cours d'anomalies de stockage (du) (des) :

- glycogène (E74.0 †)
- lipides (E75.- †)

G73.7* Myopathie au cours d'autres maladies classées ailleurs

Myopathie au cours de :

- lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)
- polyarthrite rhumatoïde (M05-M06 †)
- sclérodermie (M34.8 †)
- syndrome de Gougerot-Sjogren (M35.0 †)

Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques (G80-G83)

Aunis p.56 : le groupe G80-G83 est fait pour coder les paralysies au sens de « syndromes paralytiques », qu'elles soient complètes ou non. Les catégories de ce groupe codent donc aussi bien les *paralysies* que les *parésies*.

G80 Paralysie cérébrale

Aunis p.56 : G80 est la catégorie de l'*infirmité motrice cérébrale* [IMC], pour les enfants comme pour les adultes.

A l'exclusion de paraplégie spastique héréditaire (G11.4)

Les codes G80.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

- G80.0 Paralysie cérébrale spastique quadriplégique **S2**
Paralysie spastique tétraplégique congénitale (cérébrale)
- G80.1 Paralysie cérébrale spastique diplégique **S2**
Paralysie cérébrale spastique SAI
Maladie de Little, syndrome de Little (en cas de quadriplégie, coder à G80.0)
- G80.2 Paralysie cérébrale spastique hémiparésie **S2**
- G80.3 Paralysie cérébrale dyskinétique
Paralysie cérébrale dystonique
- G80.4 Paralysie cérébrale ataxique
- G80.8 Autres paralysies cérébrales
Syndromes mixtes de paralysie cérébrale
- G80.9 Paralysie cérébrale, sans précision
Paralysie cérébrale SAI

G81 Hémiplégie (hémiparésie)

Note : Cette catégorie ne doit être utilisée comme cause principale de codage que lorsque l'hémiplégie (complète) (incomplète) est mentionnée sans autre précision ou est définie comme ancienne ou de longue durée mais de cause non précisée. Cette catégorie peut être aussi utilisée en codage multiple pour identifier les types d'hémiplégie résultant d'une cause quelle qu'elle soit.

A l'exclusion de paralysies cérébrales congénitales (G80.-)

- G81.0** Hémiplégie flasque
- G81.00** Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures **S3**
- G81.01** Hémiplégie flasque récente, régressive dans les 24 heures **S2**
- G81.08** Hémiplégie flasque, autre et sans autre précision **S2**
Hémiplégie flasque ancienne ou résiduelle de longue durée
Hémiplégie flasque SAI

Le code **G81.08** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

- G81.1 Hémiplégie spastique **S2**
Le code **G81.1** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

- G81.9 Hémiplégie, sans précision **S2**
Le code **G81.9** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

G82 Paraplégie et tétraplégie (paraparésie et tétraparésie)

Note : Cette catégorie ne doit être utilisée comme cause principale de codage que lorsque les affections ci-dessous sont mentionnées sans autre précision ou sont définies comme anciennes ou de longue durée mais de cause non précisée. Cette catégorie peut être aussi utilisée en codage multiple pour identifier les types de paraplégie et tétraplégie résultant d'une cause quelle qu'elle soit.

A l'exclusion de paralysies cérébrales congénitales (G80.-)

Les codes **G82.-** appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

- G82.0 Paraplégie flasque **S3**
- G82.1 Paraplégie spastique **S2**
- G82.2 Paraplégie, sans précision **S2**
Paralysie des deux membres inférieurs SAI
Paraplégie (inférieure) SAI
- G82.3 Tétraplégie flasque **S4**
- G82.4 Tétraplégie spastique **S2**
- G82.5 Tétraplégie, sans précision **S2**
Quadriplégie SAI

G83 Autres syndromes paralytiques

Note : Cette catégorie ne doit être utilisée comme cause principale de codage que lorsque les affections ci-dessous sont mentionnées sans autre précision ou sont définies comme anciennes ou de longue durée mais de cause non précisée. Cette catégorie peut être aussi utilisée en codage multiple pour identifier les états résultant d'une cause quelle qu'elle soit.

Comprend paralysie (complète) (incomplète) non classée en G80-G82

- G83.0 Diplégie des membres supérieurs **S2**
Diplégie supérieure
Paralysie des deux membres supérieurs
- G83.1 Monoplégie d'un membre inférieur **S2**
Paralysie d'un membre inférieur
- G83.2 Monoplégie d'un membre supérieur **S2**
Paralysie d'un membre supérieur
- G83.3 Monoplégie, sans précision
- G83.4 Syndrome de la queue de cheval **S2**
Vessie neurogène due au syndrome de la queue de cheval
A l'exclusion de vessie automatique SAI (G95.8)

G83.8 Autres syndromes paralytiques précisés

- G83.8+0 **Syndrome de verrouillage S2**
Syndrome de déafférentation motrice [Locked-in syndrome] [LIS]

Le code **G83.8+0** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE - BO 2013/6 bis- appendice - p. 127-132

- G83.8+8 **Autres syndromes paralytiques précisés non classés ailleurs**
Paralysie de Todd (post-critique) (post-épileptique)
Syndrome de Brown-Sequard
- G83.9 Syndrome paralytique, sans précision

Autres affections du système nerveux (G90-G99)**G90 Affections du système nerveux autonome**

A l'exclusion de dysautonomie alcoolique (G31.2)

G90.0 Neuropathie autonome périphérique idiopathique
Syncope par hyperexcitabilité du sinus carotidien

G90.1 Dysautonomie familiale [Riley-Day]

G90.2 Syndrome de Claude Bernard-Horner
Pupille de Horner

G90.3 Dégénérescence disséminée **S3**

Hypotension orthostatique neurogène [Shy-Drager]

Atrophie multisystématisée de type C : Orphanet donne dans ce cas le code **G20.3** ; les codes proposés par Orphanet ne sont pas validés par I' mais permettent souvent de s'orienter vers la bonne catégorie. Dans le cas présent je vous conseille de coder **G90.3** (et non G20.3) avec l'accord du clinicien (AGORA - Laurence Durif le 22 novembre 2013)

A l'exclusion de hypotension orthostatique SAI (I95.1)

G90.4 Dysrèflexie autonome

G90.8 Autres affections du système nerveux autonome

Neuropathie post-ganglionnaire (AGORA - Laurence Durif le 18 octobre 2013)

G90.9 Affection du système nerveux autonome, sans précision

dystonie neuro-végétative

dystonie vago-sympathique

dysautonomie

G91 Hydrocéphalie

Comprend hydrocéphalie acquise

A l'exclusion de hydrocéphalie :
• congénitale (Q03.-)
• due à toxoplasmose congénitale (P37.1)

G91.0 Hydrocéphalie communicante **S4**

G91.1 Hydrocéphalie obstructive (non communicante) **S4**

G91.2 Hydrocéphalie à pression normale **S2**

G91.3 Hydrocéphalie post-traumatique, sans précision **S4**

G91.8 Autres hydrocéphalies **S2**

G91.9 Hydrocéphalie, sans précision **S2**

G92 Encéphalopathie toxique **S4**

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.

G93 Autres affections du cerveau

G93.0 Kystes cérébraux

Kyste :
• arachnoïdien
• porencéphalique, acquis

A l'exclusion de kystes :
• cérébraux congénitaux (Q04.6)
• périventriculaires acquis du nouveau-né (P91.1)

G93.1 Lésion cérébrale anoxique, non classée ailleurs **S2**

A l'exclusion de anoxie néonatale (P21.9)

complicant :
• avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)
• grossesse, travail ou accouchement (O29.2, O74.3, O89.2)
• soins chirurgicaux et médicaux (T80-T88)

G93.2 Hypertension intracrânienne bénigne **S2**

A l'exclusion de encéphalopathie hypertensive (I67.4)

G93.3 Syndrome de fatigue post-virale

Encéphalomyélite myalgique bénigne

G93.4 Encéphalopathie, sans précision **S2**

A l'exclusion de encéphalopathie :
• alcoolique (G31.2)
• toxique (G92)

[...]

- G93.5 Compression du cerveau S2**
 Compression du cerveau (tronc cérébral)
 Hernie du cerveau (tronc cérébral)
 Un scanner cérébral objective un hématome sous-dural, avec effet de masse. Peut-on coder, outre l'hématome sous-dural, l'effet de masse avec le code **G93.5 compression du cerveau**? Le radiologue que j'ai contacté me répond qu'on peut considérer qu'un effet de masse est synonyme d'une compression cérébrale (AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2013)
Engagement cérébral
 A l'exclusion de compression traumatique cérébrale (diffuse) (S06.2)
 • en foyer (S06.3)
- G93.6 Oedème cérébral S2**
 PRES syndrome ou syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible - après discussion avec des cliniciens, il apparaît que ce syndrome, bien que très souvent dû à l'hypertension, peut relever d'autres causes. I67.4 ne peut donc pas convenir pour le décrire et **G93.6** reste le code approprié à l'heure actuelle. (AGORA - Laurence Durif le 4 décembre 2012)
 A l'exclusion de oedème cérébral :
 • dû à un traumatisme obstétrical (P11.0)
 • traumatique (S06.1)
- G93.7 Syndrome de Reye S2**
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- G93.8 Autres affections précisées du cerveau S2**
 Encéphalopathie post-radiothérapie
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- G93.9 Affection du cerveau, sans précision**

G94 Autres affections du cerveau au cours de maladies classées ailleurs

- G94.0*** Hydrocéphalie au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs (A00-B99 †) **S3**
- G94.1*** Hydrocéphalie au cours de maladies tumorales (C00-D48 †) **S3**
- G94.2*** Hydrocéphalie au cours d'autres maladies classées ailleurs **S3**
- G94.8*** Autres affections précisées du cerveau au cours de maladies classées ailleurs **S2**

G95 Autres affections de la moelle épinière

A l'exclusion de myélite (G04.-)

- G95.0 Syringomyélie et syringobulbie S2**
- G95.1 Myélopathies vasculaires S2**
 Hématomyélie
 Infarctus aigu de la moelle épinière (embolique) (non embolique)
 Myélopathie nécrotique subaiguë [Foix-Alajouanine]
 Oedème de la moelle épinière
 Phlébite et thrombophlébite intrarachidiennes, d'origine non pyogène
 Thrombose artérielle de la moelle épinière
 Accident vasculaire (ischémique) médullaire
 A l'exclusion de phlébite et thrombophlébite intrarachidiennes, sauf d'origine non pyogène (G08)
- G95.2 Compression médullaire, sans précision S3**
- G95.8 Autres affections précisées de la moelle épinière S2**
 Myélopathie :
 • médicamenteuse
 • post-radiothérapie
 Vessie automatique SAI
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent externe.
 A l'exclusion de dysfonctionnement neuro-musculaire de la vessie sans mention de lésion de la moelle épinière (N31.-)
 vessie neurogène :
 • SAI (N31.9)
 • due au syndrome de la queue de cheval (G83.4)
- G95.9 Affection de la moelle épinière, sans précision**
 Myélopathie SAI

G96 Autres affections du système nerveux central

- G96.0 Écoulement du liquide céphalorachidien **S3**
A l'exclusion de après rachicentèse (G97.0)
- G96.1 Affection des méninges, non classée ailleurs
 Adhérences méningées (cérébrales) (rachidiennes)
- G96.8 Autres affections précisées du système nerveux central
- G96.9** Affection du système nerveux central, sans précision

G97 Affections du système nerveux après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

- G97.0 Écoulement du liquide céphalo-rachidien après rachicentèse [ponction lombaire] [PL] **S2**
- G97.1 Autre réaction secondaire à une rachicentèse [ponction lombaire] [PL] **S2**
- G97.2 Hypotension intracrânienne suite à un pontage ventriculaire **S2**
- G97.8** Autres affections du système nerveux après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
- G97.80 Perforation et déchirure accidentelle des méninges après un acte à visée diagnostique ou thérapeutique autre que rachicentèse
 brèche méningée accidentelle au cours d'une chirurgie du rachis (AGORA - Laurence Durif le 18 avril 2014)
- G97.81 Perforation et déchirure accidentelle d'un autre organe du système nerveux après un acte à visée diagnostique ou thérapeutique autre que rachicentèse
- G97.88 Autres affections du système nerveux après un acte à visée diagnostique ou thérapeutique autre que rachicentèse
- G97.9 Affection du système nerveux après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

G98 Autres affections du système nerveux, non classées ailleurs

Affection du système nerveux SAI

G99* Autres affections du système nerveux au cours de maladies classées ailleurs

- G99.0* Neuropathie du système nerveux autonome au cours de maladies endocriniennes et métaboliques **S2**
 Neuropathie végétative :
 - amyloïde (E85.- †)
 - diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .4)
- G99.1* Autres affections du système nerveux autonome au cours d'autres maladies classées ailleurs
- G99.2* Myélopathies au cours de maladies classées ailleurs
 Myélopathie au cours de :
 - atteinte des disques intervertébraux (M50.0 †, M51.0 †)
 - maladies tumorales (C00-D48 †)
 - spondylarthrose (M47.- †)
 Syndromes de compression des artères vertébrale et spinale antérieure (M47.0 †)
- G99.8* Autres affections précisées du système nerveux au cours de maladies classées ailleurs
 Paralysie urémique ou encéphalopathie urémique (N18.5 †)

CHAPITRE VII

Maladies de l'œil et de ses annexes (H00-H59)

A l'exclusion de certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D98)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

H00-H06	Affections de la paupière, de l'appareil lacrymal et de l'orbite
H00-H06	Affections de la paupière, de l'appareil lacrymal et de l'orbite
H10-H13	Affections de la conjonctive
H15-H45	Affections du globe oculaire
H15-H22	Affections de la sclérotique, de la cornée, de l'iris et du corps ciliaire
H25-H28	Affections du cristallin
H30-H36	Affections de la choroïde et de la rétine
H40-H42	Glaucome
H43-H45	Affections du corps vitré et du globe oculaire
H46-H54	Affections des nerfs et muscles de l'œil
H46-H48	Affections du nerf et des voies optiques
H49-H52	Affections des muscles oculaires, des mouvements binoculaires, de l'accommodation et de la réfraction
H53-H54	Troubles de la vision et cécité
H55-H59	Autres affections de l'œil et de ses annexes

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

H03*	Affections de la paupière au cours de maladies classées ailleurs
H06*	Affections de l'appareil lacrymal et de l'orbite au cours de maladies classées ailleurs
H13*	Affections de la conjonctive au cours de maladies classées ailleurs
H19*	Affections de la sclérotique et de la cornée au cours de maladies classées ailleurs
H22*	Affections de l'iris et du corps ciliaire au cours de maladies classées ailleurs
H28*	Cataracte et autres affections du cristallin au cours de maladies classées ailleurs
H32*	Affections choriorétiniennes au cours de maladies classées ailleurs
H36*	Affections rétinienne au cours de maladies classées ailleurs
H42*	Glaucome au cours de maladies classées ailleurs
H45*	Affections du corps vitré et du globe oculaire au cours de maladies classées ailleurs
H48*	Affections du nerf et des voies optiques au cours de maladies classées ailleurs
H58*	Autres affections de l'œil et de ses annexes au cours de maladies classées ailleurs

Aunis p.57 : certaines affections en rapport avec l'œil sont classées dans le chapitre VI, par exemple le *blépharospasme (G24.5)*, la *dystrophie musculaire oculaire (G71.0)*, etc.

Affections de la paupière, de l'appareil lacrymal et de l'orbite (H00-H06)

H00 Orgelet et chalazion

- H00.0 Orgelet et autres inflammations profondes de la paupière **S2**
 Abscess de la paupière
 Furoncle de la paupière
- H00.1 Chalazion

H01 Autres inflammations de la paupière

- H01.0 Blépharite **S2**
A l'exclusion de blépharo-conjonctivite (H10.5)
- H01.1 Dermatoses non infectieuses de la paupière
 Dermite :
 - allergique de la paupière
 - de contact de la paupière
 - eczémateuse de la paupière
 Lupus érythémateux discoïde de la paupière
 Xérodermie de la paupière
- H01.8 Autres inflammations précisées de la paupière
- H01.9 Inflammation de la paupière, sans précision

H02 Autres affections des paupières

A l'exclusion de malformations congénitales de la paupière (Q10.0-Q10.3)

- H02.0 Entropion et trichiasis de la paupière
- H02.1 Ectropion palpébral
- H02.2 Lagophtalmie
- H02.3 Blépharochalasis
 Dermatochalasis [Dermatochalazis]
- H02.4 Ptosis de la paupière
- H02.5 Autres troubles affectant la fonction palpébrale
 Ankyloblépharon
 Atrophie de la paupière
 Blépharophimosis
A l'exclusion de blépharospasme (G24.5)
 origine organique (G25.6)
 tic (psychogène) (F95.-)
- H02.6 Xanthélasma de la paupière
- H02.7 Autres affections dégénératives des paupières et de la région péri-oculaire
 Chloasma de la paupière
 Madarosis de la paupière
 Vitiligo de la paupière
- H02.8 Autres affections précisées des paupières
 Hypertrichose des paupières
 Rétention de corps étranger dans la paupière
 Code préconisé en DP des prises en charge pour canthoplastie sur séquelles de paralysie faciale (AGORA - Laurence Durif le 21 juin 2012)
 La kératose séborrhéique de la paupière se code en **H02.8** et non en L82 (AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2012)
 code proposé pour le Floppy Eyelid Syndrom (FES) ou syndrome de flaccidité de la paupière. Ce syndrome est dû à une atonie de la paupière dont le mécanisme exact n'est pas élucidé. Il convient d'en coder les manifestations lorsqu'elles sont précisées : ectropion (**H02.1**), conjonctivite chronique (**H10.4**), kératite ponctuée superficielle (**H16.2**). Ce syndrome est souvent diagnostiqué chez des patients masculins obèses (E66.-) et/ou atteints d'un syndrome d'apnée du sommeil (G47.3)
- H02.9 Affection des paupières, sans précision

H03* Affections de la paupière au cours de maladies classées ailleurs

- H03.0* **Infection parasitaire de la paupière au cours de maladies classées ailleurs**
 Dermite de la paupière due à *Demodex* (B88.0 †)
 Infection parasitaire de la paupière au cours de :
 - leishmaniose (B55.- †)
 - loase (B74.3 †)
 - onchocercose (B73 †)
 - phtiriase (B85.3 †)
- H03.1* **Atteinte de la paupière au cours d'autres maladies infectieuses classées ailleurs**
 Atteinte de la paupière au cours de :
 - infection due au virus de l'herpès [herpès simplex] (B00.5 †)
 - lèpre (A30.- †)
 - molluscum contagiosum (B08.1 †)
 - pian (A66.- †)
 - tuberculose (A18.4 †)
 - zona (B02.3 †)
- H03.8* **Atteinte de la paupière au cours d'autres maladies classées ailleurs**
 Atteinte de la paupière au cours d'impétigo (L01.0 †)

H04 Affections de l'appareil lacrymal

A l'exclusion de malformations congénitales de l'appareil lacrymal (Q10.4-Q10.6)

- H04.0 **Dacryoadénite**
 Hypertrophie chronique de la glande lacrymale
- H04.1 **Autres affections des glandes lacrymales**
 Atrophie de la glande lacrymale
 Kyste de la glande lacrymale
 Dacryops
 Syndrome des yeux secs
- H04.2 **Epiphora**
- H04.3 **Inflammation aiguë et sans précision des voies lacrymales**
 Canaliculite lacrymale aiguë subaiguë ou non précisée
 Dacryocystite (phlegmoneuse) aiguë subaiguë ou non précisée
 Dacryopéricystite aiguë subaiguë ou non précisée
 A l'exclusion de dacryocystite néonatale (P39.1)
- H04.4 **Inflammation chronique des voies lacrymales**
 Canaliculite lacrymale chronique
 Dacryocystite chronique
 Mucocèle du sac lacrymal chronique
- H04.5 **Sténose et insuffisance des voies lacrymales**
 Dacryolithe
 Eversion du point lacrymal
 Sténose du :
 - canal lacrymal, lacrymo-nasal
 - canalicule lacrymal, lacrymo-nasal
 - sac lacrymal, lacrymo-nasal
- H04.6 **Autres lésions des voies lacrymales**
 Fistule lacrymale
- H04.8 **Autres affections de l'appareil lacrymal**
- H04.9 **Affection de l'appareil lacrymal, sans précision**

H05 Affections de l'orbite

A l'exclusion de malformation congénitale de l'orbite (Q10.7)

- H05.0 Inflammation aiguë de l'orbite **S2**
 - Abcès de l'orbite
 - Cellulite de l'orbite
 - Ostéomyélite de l'orbite
 - Périostite de l'orbite
 - Ténonite
- H05.1 Affections inflammatoires chroniques de l'orbite **S2**
 - Granulome de l'orbite
- H05.2 Exophtalmie
 - Déplacement (latéral) du globe SAI
 - Hémorragie de l'orbite
 - Oedème de l'orbite
- H05.3 Déformation de l'orbite
 - Atrophie de l'orbite
 - Exostose de l'orbite
- H05.4 Enophtalmie
- H05.5 Rétention (ancienne) de corps étranger secondaire à une plaie pénétrante de l'orbite
 - Corps étranger rétro-oculaire
- H05.8 Autres affections de l'orbite
 - Kyste de l'orbite
- H05.9** Affection de l'orbite, sans précision

H06 Affections de l'appareil lacrymal et de l'orbite au cours de maladies classées ailleurs

- H06.0* Affections de l'appareil lacrymal au cours de maladies classées ailleurs
- H06.1* Infection parasitaire de l'orbite au cours de maladies classées ailleurs **S2**
 - Infection de l'orbite due à *Echinococcus* (B67.- †)
 - Myiase de l'orbite (B87.2 †)
- H06.2* Exophtalmie thyrotoxisque (E05.- †)
- H06.3* Autres affections de l'orbite au cours de maladies classées ailleurs

Affections de la conjonctive (H10-H13)

H10 Conjonctivite

A l'exclusion de kératoconjonctivite (H16.2)

- H10.0 Conjonctivite mucopurulente
- H10.1 Conjonctivite atopique aiguë
- H10.2 Autres conjonctivites aiguës
- H10.3 Conjonctivite aiguë, sans précision
 - A l'exclusion de ophtalmie du nouveau-né SAI (P39.1)
- H10.4 Conjonctivite chronique
- H10.5 Blépharo-conjonctivite
- H10.8 Autres conjonctivites
- H10.9 Conjonctivite, sans précision

H11 Autres affections de la conjonctive

A l'exclusion de kératoconjonctivite (H16.2)

- H11.0 Ptérygion
 - A l'exclusion de pseudo-ptérygion (H11.8)

[...]

- H11.1 **Dépôts et affections dégénératives de la conjonctive**
Argyrose [argyrie] de la conjonctive
Calcification de la conjonctive
Pigmentation de la conjonctive
Xérosis SAI de la conjonctive
- H11.2 **Cicatrices de la conjonctive**
Symblépharon
- H11.3 **Hémorragie conjonctivale**
Hémorragie sous-conjonctivale
- H11.4 **Autres troubles vasculaires et kystes de la conjonctive**
Anévrisme de la conjonctive
Congestion de la conjonctive
Oedème de la conjonctive
- H11.8 **Autres affections précisées de la conjonctive**
Pseudo-ptérygion
- H11.9 **Affection de la conjonctive, sans précision**

H13* Affections de la conjonctive au cours de maladies classées ailleurs

- H13.0* **Parasitose filarienne de la conjonctive (B74.- †)**
- H13.1* **Conjonctivite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs**
Conjonctivite (à) (de) :
 - *Acanthamoeba* (B60.1 †)
 - *Chlamydia* (A74.0 †)
 - diphtérique (A36.8 †)
 - folliculaire (aiguë) à adénovirus (B30.1 †)
 - gonococcique (A54-3 †)
 - hémorragique (aiguë) (épidémique) (B30.3 †)
 - méningococcique (A39-8 †)
 - Newcastle (B30.8 †)
 - virale herpétique [herpès simplex] (B00.5 †)
 - zostérienne (B02.3 †)
- H13.2* **Conjonctivite au cours d'autres maladies classées ailleurs**
- H13.3* **Pemphigoïde oculaire (L12.- †)**
- H13.8* **Autres affections de la conjonctive au cours de maladies classées ailleurs**

Affections de la sclérotique, de la cornée, de l'iris et du corps ciliaire (H15-H22)

H15 Affections de la sclérotique

- H15.0 **Sclérite**
- H15.1 **Episclérite**
- H15.8 **Autres affections de la sclérotique**
Sclérectasie
Staphylome équatorial
A l'exclusion de myopie dégénérative (H44.2)
- H15.9 **Affection de la sclérotique, sans précision**

H16 Kératite

- H16.0 **Ulcère de la cornée S2**
 Ulcère de (la) :
 - cornée :
 - SAI
 - annulaire
 - avec hypopyon
 - central
 - marginal
 - perforé
 - Mooren
- H16.1 **Autres kératites superficielles sans conjonctivite S2**
 Kératite :
 - annulaire
 - filamenteuse
 - nummulaire
 - ponctuée superficielle
 - stellaire
 - striée
 Ophtalmie des neiges
 Photokératite
- H16.2 **Kératoconjonctivite S2**
 Kératite superficielle avec conjonctivite
 Kératoconjonctivite :
 - SAI
 - d'exposition
 - neurotrophique
 - phlycténulaire
 Ophtalmia nodosa
- H16.3 **Kératite interstitielle et profonde S2**
 Abscess de la cornée
- H16.4 **Néovascularisation cornéenne S2**
 Néovaisseaux (de la cornée)
 Pannus (de la cornée)
- H16.8 **Autres kératites S2**
- H16.9 **Kératite, sans précision S2**

H17 Cicatrices et opacités cornéennes

- H17.0 Leucome adhérent
- H17.1 Autres opacités cornéennes centrales
- H17.8 Autres cicatrices et opacités cornéennes
- H17.9 Cicatrice et opacité cornéennes, sans précision

H18 Autres affections de la cornée

- H18.0 **Pigmentation et dépôts cornéens**
 Anneau de Kayser-Fleischer
 Faisceaux de Krukenberg
 Hématocornée
 Ligne de Stahli
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
- H18.1 **Kératopathie bulleuse**
 A l'exclusion de [kératopathie bulleuse du pseudophake \(H59.0\)](#)
- H18.2 **Autre œdème de la cornée**
- H18.3 **Lésions des membranes cornéennes**
 Plis de la membrane de Descemet
 Rupture de la membrane de Descemet

[...]

- H18.4 **Dégénérescence de la cornée**
Arc sénile
Kératopathie en bandelettes
A l'exclusion de ulcère de Mooren (H16.0)
- H18.5 **Dystrophies cornéennes héréditaires**
Dystrophie de (la) :
 - cornée :
 - épithéliale
 - granuleuse
 - grillagée en réseau
 - maculaire
 - Fuchs
- H18.6 **Kératocône**
- H18.7 **Autres déformations de la cornée**
Ectasie de la cornée
Staphylome de la cornée
Descémétocèle
A l'exclusion de malformations congénitales de la cornée (Q13.3-Q13.4)
- H18.8 **Autres affections précisées de la cornée**
Anesthésie de la cornée
Erosion récidivante de la cornée
Hypoesthésie de la cornée
- H18.9 **Affection de la cornée, sans précision**

H19 Affections de la sclérotique et de la cornée au cours de maladies classées ailleurs

- H19.0* **Sclérite et épisclérite au cours de maladies classées ailleurs**
Episclérite :
 - syphilitique (A52.7 †)
 - tuberculeuse (A18.5 †)
Sclérite zostérienne (B02.3 †)
- H19.1* **Kératite et kératoconjonctivite dues au virus de l'herpès (B00.5 †) S2**
Kératite dendritique et disciforme
- H19.2* **Kératite et kératoconjonctivite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S2**
Kératite et kératoconjonctivite (interstitielles) au cours de (dues à) :
 - *Acanthamoeba* (B60.1 †)
 - rougeole (B05.8 †)
 - syphilis (A50.3 †)
 - tuberculose (A18.5 †)
 - zona (B02.3 †)
Kératoconjonctivite épidémique (B30.0 †)
- H19.3* **Kératite et kératoconjonctivite au cours d'autres maladies classées ailleurs S2**
Kératoconjonctivite sèche (M35.0 †)
- H19.8* **Autres affections de la sclérotique et de la cornée au cours de maladies classées ailleurs**
Kératocône au cours du syndrome de Down (Q90.- †)

H20 Iridocyclite

- H20.0 **Iridocyclite aiguë et subaiguë**
Cyclite aiguë, subaiguë ou à répétition
Iritis aiguë, subaiguë ou à répétition
Uvéite antérieure aiguë, subaiguë ou à répétition
- H20.1 **Iridocyclite chronique**
- H20.2 **Iridocyclite due aux lentilles de contact**
- H20.8 **Autres iridocyclites**
- H20.9 **Iridocyclite, sans précision**

H21 Autres affections de l'iris et du corps ciliaire

A l'exclusion de uvéite sympathique (H44.1)

- H21.0 **Hyphéma**
A l'exclusion de hyphéma traumatique (S05.1)
- H21.1 **Autres affections vasculaires de l'iris et du corps ciliaire**
Néovascularisation de l'iris ou du corps ciliaire
Rubéose de l'iris
- H21.2 **Affections dégénératives de l'iris et du corps ciliaire**
Atrophie de l'iris (essentielle) (progressive)
Dégénérescence de :
 - iris (pigmentaire)
 - rebord pupillaire
 Iridoschisis
Kyste pupillaire miotique
Translucidité de l'iris
- H21.3 **Kystes de l'iris, du corps ciliaire et de la chambre antérieure de l'œil**
Kyste de l'iris, du corps ciliaire et de la chambre antérieure de l'œil :
 - SAI
 - après implant
 - exsudatif
 - parasitaire
 A l'exclusion de kyste pupillaire miotique (H21.2)
- H21.4 **Membranes pupillaires**
Iris bombé
Occlusion pupillaire
Séclusion pupillaire
- H21.5 **Autres adhérences et perturbations de l'iris et du corps ciliaire**
Goniosynéchies
Iridodialyse
Récession de l'angle iridocornéen
Synéchies (iris) :
 - SAI
 - antérieures
 - postérieures
 A l'exclusion de corectopie (Q13.2)
- H21.8 **Autres affections précisées de l'iris et du corps ciliaire**
- H21.9 **Affection de l'iris et du corps ciliaire, sans précision**

H22* Affections de l'iris et du corps ciliaire au cours de maladies classées ailleurs

- H22.0* **Iridocyclite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs**
Iridocyclite au cours de :
 - infection :
 - gonococcique (A54.3 †)
 - herpétique [herpès simplex] (B00.5 †)
 - zostérienne (B02.3 †)
 - syphilis (secondaire) (A51.4 †)
 - tuberculose (A18.5 †)
- H22.1* **Iridocyclite au cours d'autres maladies classées ailleurs**
Iridocyclite au cours de :
 - sarcoïdose (D86.8 †)
 - spondylarthrite ankylosante (M45 †)
- H22.8* **Autres affections de l'iris et du corps ciliaire au cours de maladies classées ailleurs**

Affections du cristallin (H25-H28)**H25 Cataracte sénile**

A l'exclusion de glaucome capsulaire avec pseudo-exfoliation cristallinienne (H40.1)

Note : l'usage du terme « cataracte sénile » suppose un âge de 65 ans ou plus pour l'algorithme de groupage en PMSI MCO.

- H25.0 Cataracte incipiente sénile
Cataracte sénile :
 - coronaire
 - corticale
 - polaire sous-capsulaire (antérieure) (postérieure)
 - punctiforme
- Water clefts (fentes)
- H25.1 Cataracte sénile nucléaire
Cataracte brunescence
Sclérose nucléaire
- H25.2 Cataracte sénile, de type Morgagni
Cataracte sénile hypermûre
- H25.8 Autres cataractes séniles
Formes combinées de cataracte sénile
- H25.9 Cataracte sénile, sans précision

H26 Autres cataractes

A l'exclusion de cataracte congénitale (Q12.0)

- H26.0 Cataracte infantile, juvénile et présénile
- H26.1 Cataracte traumatique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- H26.2 Cataracte compliquée
Cataracte (au cours de) :
 - iridocyclite chronique
 - secondaire à des affections oculaires
- Opacités glaucomateuses (sous-capsulaires)
- H26.3 Cataracte médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- H26.4 Séquelles de cataracte
Anneau de Soemmering
Cataracte secondaire
- H26.8 Autres cataractes précisées
- H26.9 Cataracte, sans précision

H27 Autres affections du cristallin

A l'exclusion de complications mécaniques d'une lentille intra-oculaire (T85.2)
malformations congénitales du cristallin (Q12.-)
pseudophakie (Z96.1)

- H27.0 Aphakie
- H27.1 Luxation du cristallin
- H27.8 Autres affections précisées du cristallin
- H27.9 Affection du cristallin, sans précision

H28 Cataracte et autres affections du cristallin au cours de maladies classées ailleurs

- H28.0* Cataracte diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .3)
- H28.1* Cataracte au cours d'autres maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
Cataracte au cours de :
 - hypoparathyroïdie (E20.- †)
 - malnutrition-déshydratation (E40-E46 †)

[...]

- H28.2* Cataracte au cours d'autres maladies classées ailleurs
Cataracte myotonique (G71.1 †)
- H28.8* Autres affections du cristallin au cours de maladies classées ailleurs

Affections de la choroïde et de la rétine (H30-H36)

H30 Chorioretinite

- H30.0 Chorioretinite en foyer
Choroïdite en foyer
Rétinite en foyer
Rétinochoroïdite en foyer
- H30.1 Chorioretinite disséminée
Choroïdite disséminée
Rétinite disséminée
Rétinochoroïdite disséminée
A l'exclusion de rétinopathie exsudative (H35.0)
- H30.2 Cyclite postérieure
Inflammation de la zone postérieure
- H30.8 Autres chorioretinites
Maladie de Harada
- H30.9 Chorioretinite, sans précision
Choroïdite SAI
Rétinite SAI
Rétinochoroïdite SAI

H31 Autres affections de la choroïde

- H31.0 Cicatrices chorioretiniennes
Cicatrice (post-inflammatoire) (post-traumatique) de la macula (pôle postérieur)
Rétinopathie solaire
- H31.1 Dégénérescence choroïdienne
Atrophie de la choroïde
Sclérose de la choroïde
A l'exclusion de stries angioïdes (H35.3)
- H31.2 Dystrophie héréditaire de la choroïde
Atrophia gyrata chorioïdae et retinae
Choroïdérémie
Dystrophie choroïdienne (aréolaire centrale) (généralisée) (péripapillaire)
A l'exclusion de ornithinémie (E72.4)
- H31.3 Hémorragie et rupture de la choroïde **S2**
Hémorragie choroïdienne :
 - SAI
 - explosive
- H31.4 Décollement de la choroïde **S2**
- H31.8 Autres affections précisées de la choroïde
- H31.9 Affection de la choroïde, sans précision

H32* Affections chorio-rétiniennes au cours de maladies classées ailleurs

- H32.0*** Affections chorio-rétiniennes au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
- H32.00*** Rétinite à cytomégalovirus (B25.8 †) **S2**
- H32.01*** Rétinite à toxoplasma (B58.0 †) **S2**
- H32.08*** Affections chorio-rétiniennes au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs **S2**
- Chorio-rétinite (à) :
 - syphilitique tardive (A52.7 †)
 - tuberculeuse (A18.5 †)
Rétinite nécrosante aiguë [Acute Necrotizing Retinitis] [Acute Retinal Necrosis] [ARN]
- H32.8*** Autres affections chorio-rétiniennes au cours de maladies classées ailleurs
- Rétinite :
 - albuminurique (N18.5 †)
 - rénale (N18.5 †)

H33 Décollement et déchirure de la rétine

A l'exclusion de décollement de l'épithélium pigmentaire rétinien (H35.7)

- H33.0** Décollement de la rétine avec déchirure rétinienne
Décollement de la rétine rhegmatogène
- H33.1** Rétinoschisis et kystes rétiens
Kyste (de) :
 - ora serrata
 - parasitaire de la rétine SAI
Pseudokyste de la rétine
A l'exclusion de dégénérescence rétinienne microcystoïde (H35.4)
rétinoschisis congénital (Q14.1)
- H33.2** Décollement séreux de la rétine
Décollement de la rétine :
 - SAI
 - sans anomalie rétinienne*A l'exclusion de* chorio-rétinopathie séreuse centrale (H35.7)
- H33.3** Déchirures rétiennes sans décollement
Déchirure en fer à cheval de la rétine sans décollement
Trou rond de la rétine sans décollement
Déchirure rétinienne SAI
Opercule
A l'exclusion de cicatrices chorio-rétiniennes après traitement chirurgical du décollement (H59.8)
dégénérescence périphérique de la rétine sans déchirure (H35.4)
- H33.4** Décollement par traction de la rétine
Vitréo-rétinopathie proliférante avec décollement de la rétine
- H33.5** Autres décollements rétiens

H34 Occlusions vasculaires rétiennes

A l'exclusion de amaurose fugace (G45.3)

- H34.0** Occlusion transitoire de l'artère de la rétine **S2**
- H34.1** Occlusion de l'artère centrale de la rétine **S2**
- H34.2** Autres occlusions de l'artère de la rétine **S2**
Micro-embolie rétinienne
Occlusion artérielle rétinienne (d'une) :
 - branche
 - partielle
Plaque d'Hollenhorst
- H34.8** Autres occlusions vasculaires rétiennes
Occlusion de la veine de la rétine (d'une) :
 - branche
 - centrale
 - débutante
 - partielle
- H34.9** Occlusion vasculaire rétinienne, sans précision

H35 Autres affections rétinienne**H35.0 Autres rétinopathies et altérations vasculaires rétinienne S2**

Altérations vasculaires de la rétine

Gaine vasculaire rétinienne

Micro-anévrisme rétinien

Néovascularisation rétinienne

Périvasculite rétinienne

Varices rétinienne

Vascularite rétinienne

Rétinopathie (avec) (de) :

- SAI
- antécédents SAI
- Coats
- exsudative
- hypertensive

H35.1 Rétinopathie de la prématurité S4

Fibroplasie rétrocrystallinienne ou rétrolentale

H35.2 Autres rétinopathies proliférantes S2

Vitréo-rétinopathie proliférante

*A l'exclusion de vitreo-rétinopathie proliférante avec décollement de la rétine (H33.4)***H35.3 Dégénérescence de la macula et du pôle postérieur***Dégénérescence maculaire liée à l'âge [DMLA]*Dégénérescence (de) :

- Junius-Kuhnt
- maculaire sénile (atrophique) (exsudative)

Druses (dégénératives) de la macula

Kyste de la macula

Plis de la macula

Stries angioïdes de la macula

Trou de la macula

Maculopathie toxique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

Syndrome de Charles Bonnet : sous réserve de confirmation par le contexte clinique, ce syndrome correspond à des hallucinations visuelles liées à une DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge). Vous coderez **R44.1** et **H35.3** (AGORA - Laurence Durif le 4 décembre 2012)

H35.4 Dégénérescence rétinienne périphériqueDégénérescence rétinienne :

- SAI
- en palissade
- entrecroisée
- microcystoïde
- pavimenteuse
- réticulaire

*A l'exclusion de avec déchirure rétinienne (H33.3)***H35.5 Dystrophie rétinienne héréditaire S2**Dystrophie :

- rétinienne (pigmentaire) (ponctuée albescente) (vitelliforme)
- tapéto-rétinienne
- vitreo-rétinienne

Maladie de Stargardt

Rétinite pigmentaire

H35.6 Hémorragie rétinienne S3**H35.7 Décollement des couches de la rétine**

Choriorétinopathie séreuse centrale

Décollement de l'épithélium pigmentaire rétinien

*Epithéliopathie rétinienne diffuse***H35.8 Autres affections rétinienne précisées****H35.9 Affection rétinienne, sans précision**

H36* Affections rétinienne au cours de maladies classées ailleurs

- H36.0* Rétinopathie diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .3) **S2**
- H36.8* Autres affections rétinienne au cours de maladies classées ailleurs
 Dystrophie rétinienne au cours des anomalies du stockage des lipides (E75.- †)
 Rétinopathie :
 - athéroscléreuse (I70.8 †)
 - proliférante au cours de l'anémie à hématies falciformes (D57.- †)

Glaucome (H40-H42)**H40 Glaucome**

- A l'exclusion de glaucome :
 - absolu (H44.5)
 - congénital (Q15.0)
 - traumatique dû à un traumatisme obstétrical (P15.3)

H40.0 Glaucome limite

Hypertension oculaire

H40.1 Glaucome primitif à angle ouvert

- Glaucome (primitif) (résiduel) :
 - à tension basse
 - capsulaire avec pseudo-exfoliation cristallinienne
 - chronique simple
 - pigmentaire

Aunis p.58 : l'index alphabétique indique que **H40.1** comprend le glaucome chronique (simple) (à angle ouvert), c'est-à-dire le *glaucome chronique SAI*.

H40.2 Glaucome primitif à angle étroit

- Glaucome à angle fermé (primitif) (résiduel) :
 - aigu
 - chronique
 - intermittent

H40.3 Glaucome secondaire à un traumatisme oculaire

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire, pour identifier la cause.

H40.4 Glaucome secondaire à une inflammation de l'œil

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire, pour identifier la cause.

H40.5 Glaucome secondaire à d'autres affections oculaires

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire, pour identifier la cause.

H40.6 Glaucome médicamenteux

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

H40.8 Autres glaucomes**H40.9 Glaucome, sans précision****H42* Glaucome au cours de maladies classées ailleurs****H42.0* Glaucome au cours de maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques**

- Glaucome au cours de :
 - amylose (E85.- †)
 - syndrome de Lowe (E72.0 †)

H42.8* Glaucome au cours d'autres maladies classées ailleurs

Glaucome au cours d'onchocercose (B73 †)

Affections du corps vitré et du globe oculaire (H43-H45)

H43 Affections du corps vitré

- H43.0 Prolapsus du corps vitré
A l'exclusion de syndrome du corps vitré après intervention pour cataracte (H59.0)
- H43.1 Hémorragie du corps vitré **S3**
- H43.2 Opacités cristallines du corps vitré
- H43.3 Autres opacités du corps vitré
Membranes et fibres hyaloïdes
- H43.8 Autres affections du corps vitré
Détachement du corps vitré
Dégénérescence du corps vitré
A l'exclusion de vitréo-rétinopathie proliférante avec détachement de la rétine (H33.4)
- H43.9 Affection du corps vitré, sans précision

H44 Affections du globe oculaire

Comprend les affections de plusieurs structures de l'œil

- H44.0 Endophtalmie purulente **S2**
Abscessus du corps vitré
Panophtalmie
- H44.1 Autres endophtalmies **S2**
Endophtalmie parasitaire SAI
Uvéite sympathique
- H44.2 Myopie dégénérative
- H44.3 Autres affections dégénératives du globe oculaire
Chalcosis
Siderose de l'œil
- H44.4 Hypotonie de l'œil
- H44.5 Dégénérescence du globe oculaire
Atrophie du globe oculaire
Glaucome absolu
Phtisie du globe oculaire
- H44.6 Rétention (ancienne) intra-oculaire de corps étranger magnétique **S2**
Rétention (ancienne) de corps étranger magnétique dans :
 - chambre antérieure de l'œil
 - corps :
 - vitré
 - ciliaire
 - cristallin
 - iris
 - paroi postérieure du globe oculaire
- H44.7 Rétention (ancienne) intra-oculaire de corps étranger non magnétique
Rétention (ancienne) de corps étranger non magnétique dans :
 - chambre antérieure de l'œil
 - corps :
 - vitré
 - ciliaire
 - cristallin
 - iris
 - paroi postérieure du globe oculaire
- H44.8 Autres affections du globe oculaire
Hémophtalmie
Luxation du globe oculaire
- H44.9** Affections du globe oculaire, sans précision

H45 Affections du corps vitré et du globe oculaire au cours de maladies classées ailleurs

- H45.0* Hémorragie du corps vitré au cours de maladies classées ailleurs **S3**
- H45.1* Endophtalmie au cours de maladies classées ailleurs **S2**
 Endophtalmie au cours de :
 - cysticerose (B69.1 †)
 - onchocercose (B73 †)
 - toxocarose (B83.0 †)
- H45.8* Autres affections du corps vitré et du globe oculaire au cours de maladies classées ailleurs

Affections du nerf et des voies optiques (H46-H48)**H46 Névrite optique**

Neuropathie optique, non ischémique
 Névrite rétrobulbaire SAI
 Papillite optique
 A l'exclusion de neuromyéélite optique [Devic] (G36.0)
 neuropathie optique ischémique (H47.0)

H47 Autres affections du nerf [II] et des voies optiques

- H47.0 Affections du nerf optique, non classées ailleurs
 Compression du nerf optique
 Hémorragie de la gaine du nerf optique
 Neuropathie optique ischémique
- H47.1 Oedème papillaire, sans précision **S2**
- H47.2 Atrophie optique
 Pâleur temporale de la papille optique
- H47.3 Autres affections de la papille optique
 Druses de la papille optique
 Pseudo-œdème papillaire
- H47.4 Affections du chiasma optique
- H47.5 Affections des autres voies optiques
 Affections des voies optiques, des corps genouillés et des radiations optiques de Gratiolet
- H47.6 Affections du cortex visuel
- H47.7** Affection des voies optiques, sans précision

H48* Affections du nerf [II] et des voies optiques au cours de maladies classées ailleurs

- H48.0* Atrophie optique au cours de maladies classées ailleurs
 Atrophie optique au cours de syphilis tardive (A52.1 †)
- H48.1* Névrite rétrobulbaire au cours de maladies classées ailleurs
 Névrite rétrobulbaire au cours de :
 - infection à méningocoques (A39.8 †)
 - sclérose en plaques (G35 †)
 - syphilis tardive (A52.1 †)
- H48.8* Autres affections du nerf et des voies optiques au cours de maladies classées ailleurs

Affections des muscles oculaires, des mouvements binoculaires, de l'accommodation et de la réfraction (H49-H52)

A l'exclusion de nystagmus et autres anomalies des mouvements oculaires (H55)

H49 Strabisme paralytique

A l'exclusion de ophtalmoplégie :
 • interne (H52.5)
 • internucléaire (H51.2)
 • supranucléaire progressive (G23.1)

- H49.0 Paralyse du nerf moteur oculaire commun (III) S2
- H49.1 Paralyse du nerf pathétique (IV)
- H49.2 Paralyse du nerf moteur oculaire externe (VI) S2
- H49.3 Ophtalmoplégie totale (externe) S2
- H49.4 Ophtalmoplégie externe progressive
- H49.8 Autres strabismes paralytiques
Ophtalmoplégie externe SAI
Syndrome de Kearns et Sayre
- H49.9 Strabisme paralytique, sans précision

H50 Autres strabismes

- H50.0 Strabisme convergent concomitant
Esotropie (alternante) (monoculaire) non intermittente
- H50.1 Strabisme divergent concomitant
Exotropie (alternante) (monoculaire) non intermittente
- H50.2 Strabisme vertical
Hypertropie
Hypotropie
- H50.3 Hétérotropie intermittente
Esotropie intermittente (alternante) (monoculaire)
Exotropie intermittente (alternante) (monoculaire)
- H50.4 Hétérotropies, autres et sans précision
Cyclotropie
Microtropie
Strabisme concomitant SAI
Syndrome de monofixation
- H50.5 Hétérophorie
Esophorie
Exophorie
Hyperphorie alternante
- H50.6 Strabisme mécanique
Limitation traumatique des mouvements des muscles oculaires
Strabisme dû à des adhérences
Syndrome de Brown
- H50.8 Autres strabismes précisés
Syndrome de Stilling-Turk-Duane
- H50.9 Strabisme, sans précision

H51 Autres anomalies des mouvements binoculaires

- H51.0 Paralyse de la conjugaison du regard
- H51.1 Excès et insuffisance de convergence
- H51.2 Ophtalmoplégie internucléaire

[...]

- H51.8 **Autres anomalies précisées des mouvements binoculaires**
 Opsoclonie - opsoclonus myoclonus : ce syndrome n'est en effet pas décrit dans la CIM. Vous coderez les manifestations présentées par le patient : opsoclonie (H51.8), myoclonie (G25.3), troubles du sommeil, du comportement... (selon le type) (AGORA - Laurence Durif le 5 décembre 2012)
- H51.9 **Anomalie des mouvements binoculaires, sans précision**

H52 Vices de réfraction et troubles de l'accommodation

- H52.0 **Hypermétropie**
- H52.1 **Myopie**
A l'exclusion de myopie dégénérative (H44.2)
- H52.2 **Astigmatisme**
- H52.3 **Anisométrie et aniséiconie**
- H52.4 **Presbytie**
- H52.5 **Troubles de l'accommodation**
 Ophthalmoplégie interne (complète) (totale)
 Parésie de l'accommodation
 Spasme de l'accommodation
- H52.6 **Autres vices de réfraction**
- H52.7 **Vice de réfraction, sans précision**

Troubles de la vision et cécité (H53-H54)

H53 Troubles de la vision

- H53.0 **Amblyopie ex anopsia**
 Amblyopie :
 - anisométrique
 - avec strabisme
 - par défaut d'usage
- H53.1 **Troubles subjectifs de la vision**
 Asthénopie
 Cécité diurne
 Halos visuels
 Métamorphopsie
 Nyctalopie
 Perte subite de la vision
 Photophobie
 Scotome scintillant
A l'exclusion de hallucinations visuelles (R44.1)
- H53.2 **Diplopie**
 Vision double
- H53.3 **Autres troubles de la vision binoculaire**
 Anomalies de la correspondance rétinienne
 Disparition de la vision binoculaire
 Fusion avec anomalie de la vision stéréoscopique
 Perception simultanée sans fusion
- H53.4 **Anomalies du champ visuel**
 Anopsie d'un quadrant
 Élargissement de la tache aveugle
 Hémianopsie (hétéronyme) (homonyme)
 Rétrécissement généralisé du champ visuel
 Scotome (de) :
 - annulaire
 - arciforme
 - Bjerrum
 - central

- H53.5 Troubles de la vision des couleurs
 Achromatopsie
 Daltonisme
 Deutéranomalie
 Deutéranopie
 Incapacité acquise de la vision des couleurs
 Protanomalie
 Protanopie
 Tritanomalie
 Tritanopie
 A l'exclusion de cécité diurne (H53.1)
- H53.6 Cécité nocturne
 A l'exclusion de due à une avitaminose A (E50.5)
- H53.8 Autres troubles de la vision
- H53.9 Trouble de la vision, sans précision

H54 Déficience visuelle incluant la cécité (binoculaire ou monoculaire)

Note : Pour la définition de la catégorie des atteintes visuelles, se reporter au tableau ci-après.

Sous l'expression *déficience visuelle* employée dans la catégorie H54, on désigne l'ensemble des catégories 0 (déficience visuelle légère ou absente), 1 (déficience visuelle modérée), 2 (déficience sévère), 3, 4 et 5 (cécité) et 9 (déficience non précisée). L'expression *baisse de la vision* employée dans l'édition précédente a été remplacée par les catégories 1 et 2 actuelles afin d'éviter la confusion avec les cas nécessitant des soins pour baisse de la vision.

A l'exclusion de amaurose fugace (G45.3)

Note : Le tableau ci-après présente une classification de la sévérité de la déficience visuelle suivant les recommandations de la résolution de l'*International Council of Ophthalmology* (2002) et celles de la consultation OMS sur *Élaboration de standards pour caractériser la perte de vision et la fonction visuelle* (Sept 2003).

Pour caractériser une déficience visuelle avec les codes H54.0 à H54.3, l'acuité visuelle doit être mesurée les deux yeux ouverts avec la correction portée si elle existe. Pour caractériser une déficience visuelle avec les codes H54.4 à H54.6, l'acuité visuelle doit être mesurée œil par œil avec la correction portée si elle existe.

Si l'atteinte du champ visuel est prise en considération, les patients avec un champ visuel restant du meilleur oeil de moins de 10° de rayon autour du point de fixation central doivent être classés dans la catégorie 3. Pour la cécité monoculaire (H54.4), ce degré de perte du champ visuel doit s'appliquer à l'œil atteint.

Catégorie de déficience visuelle	Acuité visuelle de loin corrigée	
	inférieure à :	égale ou supérieure à :
Déficience visuelle légère ou absente 0		6/18 3/10 (0,3) 20/70
Déficience visuelle modérée 1	6/18 3/10 (0,3) 20/70	6,60 1/10 (0,1) 20/200
Déficience visuelle sévère 2	6/60 1/10 (0,1) 20/200	3/60 1/20 (0,05) 20/400
Cécité 3	3/60 1/20 (0,05) 20/400	1/60* 1/50 (0,02) 5/300 (20/1200)
Cécité 4	1/60* 1/50 (0,02) 5/300 (20/1200)	Perception lumineuse
Cécité 5	Pas de perception lumineuse	
9	Indéterminée ou non précisée	

* On compte les doigts (CLD) à 1 mètre

- H54.0 Cécité binoculaire **S2**
 Déficience visuelle de catégorie 5
- H54.1 Déficience visuelle sévère, binoculaire **S2**
 Déficience visuelle de catégorie 2
- H54.2 Déficience visuelle modérée, binoculaire **S2**
 Déficience visuelle de catégorie 1

H54.3	Déficiência visuelle légère ou absente, binoculaire Déficiência visuelle de catégorie 0
H54.4	Cécité monoculaire Déficiência visuelle de catégorie 3, 4, 5 pour un oeil et de catégorie 0, 1, 2 ou 9 pour l'autre oeil
H54.5	Déficiência visuelle sévère, monoculaire Déficiência visuelle de catégorie 2 pour un oeil et de catégorie 0, 1 ou 9 pour l'autre oeil
H54.6	Déficiência visuelle modérée, monoculaire Déficiência visuelle de catégorie 1 pour un oeil et de catégorie 0 ou 9 pour l'autre oeil
H54.9	Déficiência visuelle non précisée (binoculaire) Déficiência visuelle de catégorie 9

Autres affections de l'œil et de ses annexes (H55-H59)

H55 Nystagmus et autres anomalies des mouvements oculaires

- Nystagmus (de) :
- SAI
 - congénital
 - défaut d'usage
 - dissocié
 - latent

H57 Autres affections de l'œil et de ses annexes

H57.0	Anomalies fonctionnelles de la pupille
H57.1	Douleur oculaire
H57.8	Autres affections précisées de l'œil et de ses annexes
H57.9	Affection de l'œil et de ses annexes, sans précision

H58* Autres affections de l'œil et de ses annexes au cours de maladies classées ailleurs

H58.0*	Anomalies fonctionnelles de la pupille au cours de maladies classées ailleurs Signe d'Argyll Robertson (syphilitique) (A52.1 †)
H58.1*	Troubles de la vue au cours de maladies classées ailleurs
H58.8*	Autres affections précisées de l'œil et de ses annexes au cours de maladies classées ailleurs Oculopathie syphilitique NCA : <ul style="list-style-type: none"> • congénitale : <ul style="list-style-type: none"> • précoce (A50.0 †) • tardive (A50.3 †) • précoce (secondaire) (A51.4 †) • tardive (A52.7 †)

H59 Affections de l'œil et de ses annexes après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

A l'exclusion de	complication mécanique de : <ul style="list-style-type: none"> • lentille intra-oculaire (T85.2) • autres prothèses, implants et greffes oculaires (T85.3) pseudophakie (Z96.1)
H59.0	Kératopathie bulleuse du pseudophake [après chirurgie de la cataracte] Syndrome du corps vitré Syndrome kératovitréen
H59.8	Autres affections de l'œil et de ses annexes après un acte à visée diagnostique et thérapeutique Cicatrices chorioretiniennes après traitement chirurgical du décollement Endophtalmie associée à une bulle de filtration Infection post-opératoire de bulle de filtration
H59.9	Affection de l'œil et de ses annexes après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

CHAPITRE VIII

Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95)

A l'exclusion de certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

H60-H62	Maladies de l'oreille externe
H65-H75	Maladies de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde
H80-H83	Maladies de l'oreille interne
H90-H95	Autres affections de l'oreille

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

H62*	Affections de l'oreille externe au cours de maladies classées ailleurs
H67*	Otite moyenne au cours de maladies classées ailleurs
H75*	Autres affections de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde au cours de maladies classées ailleurs
H82*	Syndromes vertigineux au cours de maladies classées ailleurs
H94*	Autres affections de l'oreille au cours de maladies classées ailleurs

Maladies de l'oreille externe (H60-H62)

H60 Otite externe

- H60.0 Abscès de l'oreille externe
 Anthrax de l'oreille ou du conduit auditif externe
 Furoncle de l'oreille ou du conduit auditif externe
- H60.1 Cellulite phlegmoneuse de l'oreille externe
 Cellulite phlegmoneuse du :
 - conduit auditif externe
 - pavillon de l'oreille
- H60.2 Otite externe maligne
- H60.3 Autres otites externes infectieuses
 Oreille du nageur
 Otite externe :
 - diffuse
 - hémorragique
- H60.4 Cholestéatome de l'oreille externe
 Kératose obturante de l'oreille externe (conduit)
- H60.5 Otite externe aiguë, non infectieuse
 Otite aiguë externe :
 - SAI
 - actinique
 - chimique
 - de contact
 - eczématoïde
 - réactionnelle
- H60.8 Autres otites externes
 Otite chronique externe SAI
- H60.9 Otite externe, sans précision

H61 Autres affections de l'oreille externe

- H61.0 Périchondrite de l'oreille externe
 Chondrodermite nodulaire chronique de l'hélix
 Périchondrite du pavillon
- H61.1 Affections non infectieuses du pavillon de l'oreille
 Déformation acquise du pavillon
 Othématome (cf. Index alphabétique)
A l'exclusion de oreilles "en chou-fleur" (M95.1)
- H61.2 Bouchon de cérumen
- H61.3 Sténose acquise du conduit auditif externe
 Rétrécissement du conduit auditif externe
- H61.8 Autres affections précisées de l'oreille externe
 Exostose du conduit auditif externe
- H61.9 Affection de l'oreille externe, sans précision

H62* Affections de l'oreille externe au cours de maladies classées ailleurs

- H62.0* Otite externe au cours de maladies bactériennes classées ailleurs
 Otite externe au cours d'érysipèle (A46 †)
- H62.1* Otite externe au cours de maladies virales classées ailleurs
 Otite externe au cours de :
 - infection due au virus de l'herpès [herpès simple] (B00.1 †)
 - zona (B02.8 †)

[...]

- H62.2* **Otite externe au cours de mycoses**
 Otite externe au cours de :
 - aspergillose (B44.8 †)
 - candidose (B37.2 †)
 Otomycose SAI (B36.9 †)
 Comment coder un séjour en ambulatoire (pour un moins de 18 ans) pour pose d'aérateurs trans-tympanique sous anesthésie générale, pour otite chronique ?
 - DP : **H65.2** Otite moyenne séreuse chronique, acte CBLD001 ; GHM 03C14J
 OU
 - DP : **Z46.2** Mise en place et ajustement d'autres appareils en rapport avec le système nerveux et les organes de sens, acte CBLD001 ; GHM 23C02J ?
 Votre première proposition est la bonne. (AGORA - Jean-François NOURY le 19 juillet 2010)
- H62.3* **Otite externe au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs**
- H62.4* **Otite externe au cours d'autres maladies classées ailleurs**
 Otite externe au cours d'impétigo (L01.- †)
- H62.8* **Autres affections de l'oreille externe au cours de maladies classées ailleurs**

Maladies de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde (H65-H75)

H65 Otite moyenne non suppurée

Comprend avec myringite

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la perforation du tympan (H72.-).

- H65.0 **Otite moyenne séreuse aiguë**
 Écoulement aigu et subaigu de l'oreille moyenne
- H65.1 **Autres otites moyennes aiguës, non suppurées**
 Otite moyenne, aiguë et subaiguë :
 - allergique (muqueuse) (sanglante) (séreuse)
 - muqueuse
 - non suppurée SAI
 - sanglante
 - séromuqueuse*A l'exclusion de* otite :
 - barotraumatique (T70.0)
 - moyenne (aiguë) SAI (H66.9)
- H65.2 **Otite moyenne séreuse chronique**
 Catarrhe tubo-tympanique chronique
- H65.3 **Otite moyenne mucoïde chronique**
 Otite moyenne chronique :
 - muqueuse
 - sécrétoire
 - transsudative
 Otite mucoïde
A l'exclusion de maladie adhésive de l'oreille moyenne (H74.1)
- H65.4 **Autres otites moyennes chroniques, non suppurées**
 Otite moyenne chronique :
 - allergique
 - avec épanchement (non purulent)
 - exsudative
 - non suppurée SAI
 - séromuqueuse
- H65.9 **Otite moyenne non suppurée, sans précision**
 Otite moyenne :
 - allergique
 - avec épanchement (non purulent)
 - catarrhale
 - exsudative
 - muqueuse
 - sécrétoire
 - séreuse
 - séromuqueuse
 - transsudative

H66 Otite moyenne suppurée et sans précision

Comprend avec myringite

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la perforation du tympan (H72.-).

Aunis p.60 : les otites SAI se codent comme des otites moyennes : l'index alphabétique renvoie en effet pour « otite » à la catégorie H66.

- H66.0 Otite moyenne aiguë suppurée
- H66.1 Otite moyenne suppurée chronique tubo-tympanique
Maladie chronique tubo-tympanique
Otite moyenne suppurée chronique bénigne
- H66.2 Otite moyenne chronique attico-antrale suppurée
Maladie attico-antrale chronique
- H66.3 Autres otites moyennes suppurées chroniques
Otite moyenne suppurée chronique SAI
Otite mucopurulente chronique
- H66.4 Otite moyenne suppurée, sans précision
Otite moyenne purulente SAI
- H66.9 Otite moyenne, sans précision
Otite moyenne :
 - SAI
 - aiguë SAI
 - chronique SAI

H67* Otite moyenne au cours de maladies classées ailleurs

- H67.0* Otite moyenne au cours de maladies bactériennes classées ailleurs
Otite moyenne au cours de :
 - scarlatine (A38 †)
 - tuberculose (A18.6 †)
- H67.1* Otite moyenne au cours de maladies virales classées ailleurs
Otite moyenne au cours de :
 - grippe (J09-J11 †)
 - rougeole (B05.3 †)
- H67.8* Otite moyenne au cours d'autres maladies classées ailleurs

H68 Salpingite et obstruction de la trompe d'Eustache

- H68.0 Salpingite de la trompe d'Eustache
- H68.1 Obstruction de la trompe d'Eustache
Compression de la trompe d'Eustache
Rétrécissement de la trompe d'Eustache
Sténose de la trompe d'Eustache

H69 Autres affections de la trompe d'Eustache

- H69.0 Distension de la trompe d'Eustache
- H69.8 Autres affections précisées de la trompe d'Eustache
- H69.9 Affection de la trompe d'Eustache, sans précision

H70 Mastoïdite et affections apparentées

- H70.0 Mastoïdite aiguë **S2**
Abscessus de la mastoïde
Empyème mastoïdien
- H70.1 Mastoïdite chronique **S2**
Fistule de la mastoïde
Nécrose de la mastoïde
- H70.2 Apexite [pétrosite] **S2**
Inflammation du rocher (aiguë) (chronique)

[...]

H70.8 Autres mastoïdites et affections apparentées **S2**H70.9 Mastoïdite, sans précision **S2****H71 Cholestéatome de l'oreille moyenne**

Cholestéatome du tympan

A l'exclusion de cholestéatome (de) :

- oreille externe (H60.4)
- récidivant après mastoïdectomie (H95.0)

H72 Perforation du tympan

Comprend perforation du tympan :

- post-inflammatoire
- post-traumatique persistante

A l'exclusion de rupture traumatique du tympan (S09.2)

H72.0 Perforation centrale du tympan

H72.1 Perforation du tympan, partie attique

Perforation de la pars flaccida

H72.2 Autres perforations marginales du tympan

H72.8 Autres perforations du tympan

Perforation(s) :

- multiples du tympan
- totale du tympan

H72.9 Perforation du tympan, sans précision

Code préconisé pour les perforations tympaniques post-inflammatoires SAI. Une otite moyenne chronique avec perforation du tympan se code en H65.4 associé à un code de la catégorie H72. (AGORA - Antoinette Scherer le 29 août 2012)

H73 Autres affections du tympan

H73.0 Myringite [tympanite] aiguë

Myringite bulleuse

Tympanite aiguë

A l'exclusion de avec otite moyenne (H65-H66)

H73.1 Myringite chronique

Tympanite chronique

A l'exclusion de avec otite moyenne (H65-H66)

H73.8 Autres affections précisées du tympan

Aunis p.60 : comprend les hémotympan [hémotympan] non traumatiques.

H73.9 Affection du tympan, sans précision

H74 Autres affections de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde

H74.0 Tympanosclérose

H74.1 Maladie adhésive de l'oreille moyenne

Otite adhésive

A l'exclusion de otite mucoïde (H65.3)

H74.2 Dissociation et dislocation des osselets

H74.3 Autres anomalies acquises des osselets

Ankylose des osselets

Perte partielle des osselets

H74.4 Polype de l'oreille moyenne

H74.8 Autres affections précisées de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde

H74.9 Affection de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde, sans précision

H75* Autres affections de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde au cours de maladies classées ailleurs

- H75.0* Mastoïdite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Tuberculose mastoïdienne (A18.0 †)
- H75.8* Autres affections précisées de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde au cours de maladies classées ailleurs

Maladies de l'oreille interne (H80-H83)

H80 Otosclérose

Comprend otospongiose

- H80.0 Otosclérose intéressant la fenêtre ovale, non oblitérante
- H80.1 Otosclérose intéressant la fenêtre ovale, oblitérante
- H80.2 Otosclérose cochléaire
Otosclérose intéressant la :
 - capsule labyrinthique
 - fenêtre ronde
- H80.8 Autres otoscléroses
- H80.9 Otosclérose, sans précision

H81 Atteintes des fonctions vestibulaires

A l'exclusion de vertige :

- SAI (R42)
- épidémique (A88.1)

- H81.0 Maladie de Ménière
Hydrolabyrinthe
Syndrome ou vertiges de Ménière
- H81.1 Vertige bénin paroxystique
- H81.2 Neuronite vestibulaire
- H81.3 Autres vertiges périphériques
Syndrome de Lermoyez
Vertige :
 - auriculaire
 - otogène
 - périphérique SAI
- H81.4 Vertige d'origine centrale
Nystagmus central
- H81.8 Autres atteintes des fonctions vestibulaires
- H81.9 Atteinte des fonctions vestibulaires, sans précision
Syndrome vertigineux SAI

H82* Syndromes vertigineux au cours de maladies classées ailleurs

H83 Autres maladies de l'oreille interne

- H83.0 Labyrinthite **S2**
- H83.1 Fistule labyrinthique **S2**
Pneumolabyrinthe : le pneumolabyrinthe est habituellement le signe d'une fistule labyrinthique (AGORA - Laurence Durif le 24 février 2012)
- H83.2 Troubles des fonctions labyrinthiques
Hypersensibilité du labyrinthe
Hypofonction du labyrinthe
Perte de la fonction du labyrinthe

[...]

- H83.3 Conséquences du bruit sur l'oreille interne
Perte auditive due au bruit
Traumatisme acoustique
- H83.8 Autres maladies précisées de l'oreille interne
Aunis p.60 : comprend le syndrome otolithique et la cupulolithiase.
- H83.9 Maladie de l'oreille interne, sans précision

Autres affections de l'oreille (H90-H95)

H90 Surdité de transmission et neurosensorielle

- Comprend* surdité congénitale
A l'exclusion de perte de l'audition :
 - SAI (H91.9)
 - due au bruit (H83.3)
 - par ototoxicité (H91.0)
 - soudaine (idiopathique) (H91.2)
 surdi-mutité NCA (H91.3)
surdité SAI (H91.9)
- H90.0 Surdité bilatérale de transmission
H90.1 Surdité unilatérale de transmission sans altération de l'audition de l'autre oreille
H90.2 Surdité de transmission, sans précision
Perte de l'audition par conduction SAI
H90.3 Surdité neurosensorielle bilatérale
H90.4 Surdité neurosensorielle unilatérale sans altération de l'audition de l'autre oreille
H90.5 Surdité neurosensorielle, sans précision
Perte de l'audition neurosensorielle SAI
Surdité (de) :
 - centrale SAI
 - congénitale SAI
 - nerveuse SAI
 - perception SAI
 - sensorielle SAI
- H90.6 Surdité bilatérale mixte de transmission et neurosensorielle
H90.7 Surdité unilatérale mixte de transmission et neurosensorielle sans altération de l'audition de l'autre oreille
H90.8 Surdité mixte de transmission et neurosensorielle, sans précision

H91 Autres pertes de l'audition

- A l'exclusion de* bouchon de cérumen (H61.2)
perception auditive anormale (H93.2)
perte auditive due au bruit (H83.3)
surdité :
 - classée en H90.-
 - ischémique transitoire (H93.0)
 - psychogène (F44.6)
- H91.0 Perte de l'audition par ototoxicité
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.
- H91.1 Presbyacousie
H91.2 Perte auditive soudaine idiopathique
Perte auditive brutale SAI
H91.3 Surdi-mutité, non classée ailleurs
H91.8 Autres pertes précisées de l'audition

[...]

- H91.9 Perte de l'audition, sans précision
Surdité (pour) :
 - SAI
 - fréquences basses
 - fréquences hautes

Hypoacousie SAI

Aunis p.60 : inclut la cophose

H92 Otalgie et écoulement par l'oreille

- H92.0 Otalgie
H92.1 Otorrhée
A l'exclusion de écoulement de liquide céphalo-rachidien (G96.0)
H92.2 Otorragie
A l'exclusion de otorragie traumatique - coder selon le type du traumatisme

H93 Autres affections de l'oreille, non classées ailleurs

- H93.0 Affections vasculaires et dégénératives de l'oreille
Surdité ischémique transitoire

Aunis p.60 : inclut les troubles vaso-moteurs auriculaires.

A l'exclusion de presbyacousie (H91.1)

- H93.1 Acouphènes
H93.2 Autres perceptions auditives anormales
Diplacousie
Hyperacousie
Modification temporaire du seuil auditif
Recrutement auditif

Aunis p.60 : inclut la paracousie.

A l'exclusion de hallucinations auditives (R44.0)

- H93.3 Affections du nerf auditif
Affection du nerf crânien VIII
H93.8 Autres affections précisées de l'oreille
H93.9 Affection de l'oreille, sans précision

H94* Autres affections de l'oreille au cours de maladies classées ailleurs

- H94.0* Névrite acoustique au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Névrite acoustique au cours de la syphilis (A52.1 †)
H94.8* Autres affections précisées de l'oreille au cours de maladies classées ailleurs

H95 Affections de l'oreille et de l'apophyse mastoïde après un acte à visée diagnostique et thérapeutique non classées ailleurs

- H95.0 Cholestéatome récidivant après mastoïdectomie
H95.1 Autres affections survenant après mastoïdectomie **S2**
Granulome après mastoïdectomie
Inflammation chronique après mastoïdectomie
Kyste muqueux après mastoïdectomie
H95.8 Autres affections de l'oreille et de l'apophyse mastoïde après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
H95.9 Affection de l'oreille et de l'apophyse mastoïde après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

CHAPITRE IX

Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)

A l'exclusion de accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés (G45.-)
 affections disséminées du tissu conjonctif (M30-M36)
 certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
 certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
 complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
 lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
 maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
 malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
 symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
 tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

I00-I25	Affections cardiaques (dont hypertension artérielle)
I00-I02	Rhumatisme articulaire aigu
I05-I09	Cardiopathies rhumatismales chroniques
I10-I15	Maladies hypertensives
I20-I25	Cardiopathies ischémiques
I26-I28	Affections cardio-pulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire
I30-I52	Autres formes de cardiopathies
I60-I69	Maladies vasculaires cérébrales
I70-I89	Affections vasculaires périphériques
I70-I79	Maladies des artères, artérioles et capillaires
I80-I89	Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, non classées ailleurs
I95-I99	Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

I32*	Péricardite au cours de maladies classées ailleurs
I39*	Endocardite et atteintes valvulaires cardiaques au cours de maladies classées ailleurs
I41*	Myocardite au cours de maladies classées ailleurs
I43*	Myocardiopathie au cours de maladies classées ailleurs
I52*	Autres cardiopathies au cours de maladies classées ailleurs
I68*	Troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs
I79*	Atteintes des artères, artérioles et capillaires au cours de maladies classées ailleurs
I98*	Autres troubles de l'appareil circulatoire au cours de maladies classées ailleurs

Rhumatisme articulaire aigu (I00-I02)

I00 Rhumatisme articulaire aigu, sans mention d'atteinte cardiaque

Arthrite rhumatismale aiguë ou subaiguë

I01 Rhumatisme articulaire aigu, avec atteinte cardiaque

A l'exclusion maladies chroniques dues au rhumatisme articulaire (I05-I09) à moins qu'un processus rhumatismal ne soit aussi présent ou d'une recrudescence de l'activité de ce processus. Si, au moment du décès, il existe un doute quant à l'activité rhumatismale, se référer aux règles et instructions du Volume 2 concernant la mortalité.

- I01.0 Péricardite rhumatismale aiguë**
Péricardite rhumatismale (aiguë)
Tout état classé en I00, avec péricardite
A l'exclusion de non précisée d'origine rhumatismale (I30.-)
- I01.1 Endocardite rhumatismale aiguë**
Valvulite rhumatismale aiguë
Tout état classé en I00, avec endocardite ou valvulite
- I01.2 Myocardite rhumatismale aiguë**
Tout état classé en I00, avec myocardite
- I01.8 Autres cardiopathies rhumatismales aiguës**
Pancardite rhumatismale aiguë
Tout état classé en I00, avec atteintes cardiaques, autres ou multiples
- I01.9 Cardiopathie rhumatismale aiguë, sans précision**
Cardiopathie aiguë ou évolutive
Cardite aiguë rhumatismale
Tout état classé en I00, avec atteinte cardiaque, sans précision

I02 Chorée rhumatismale

Comprend chorée de Sydenham

A l'exclusion de chorée (de) :

- SAI (G25.5)
- Huntington (G10)

- I02.0 Chorée rhumatismale, avec atteinte cardiaque**
Chorée :
 - SAI, avec atteinte cardiaque
 - rhumatismale, avec atteinte cardiaque de tout type classée en I01.-
- I02.9 Chorée rhumatismale, sans atteinte cardiaque**
Chorée rhumatismale SAI

Cardiopathies rhumatismales chroniques (I05-I09)

I05 Maladies rhumatismales de la valvule mitrale

Comprend affections classées en I05.0 et I05.2-I05.9 précisées ou non d'origine rhumatismale

A l'exclusion de précisées d'origine non rhumatismale (I34.-)

- I05.0 Sténose mitrale**
Rétrécissement (rhumatismal) de la valvule mitrale
- I05.1 Insuffisance mitrale rhumatismale**
Reflux mitral rhumatismal
Régurgitation mitrale rhumatismale
- I05.2 Sténose mitrale avec insuffisance**
Sténose mitrale avec insuffisance ou régurgitation
- I05.8 Autres maladies de la valvule mitrale**
- I05.9 Maladie de la valvule mitrale, sans précision**
Atteinte (valvulaire) mitrale (chronique) SAI

I06 Maladies rhumatismales de la valvule aortique

A l'exclusion de non précisées d'origine rhumatismale (I35.-)

- I06.0 Sténose aortique rhumatismale
Rétrécissement rhumatismal (de la valvule) aortique
- I06.1 Insuffisance aortique rhumatismale
Reflux aortique rhumatismal
Régurgitation aortique rhumatismale
- I06.2 Sténose aortique rhumatismale avec insuffisance
Sténose aortique rhumatismale avec insuffisance ou reflux
- I06.8 Autres maladies rhumatismales de la valvule aortique
- I06.9 Maladie rhumatismale de la valvule aortique, sans précision
Maladie aortique (valvulaire) rhumatismale SAI

I07 Maladies rhumatismales de la valvule tricuspide

Comprend précisées d'origine rhumatismale ou d'origine non précisée

A l'exclusion de précisées d'origine non rhumatismale (I36.-)

- I07.0 Sténose tricuspide
Sténose (de la valvule) tricuspide (rhumatisme)
- I07.1 Insuffisance tricuspide
Insuffisance (de la valvule) tricuspide (rhumatisme)
- I07.2 Sténose tricuspide avec insuffisance
- I07.8 Autres maladies de la valvule tricuspide
- I07.9 Maladie de la valvule tricuspide, sans précision
Atteinte de la valvule tricuspide SAI

I08 Maladies de plusieurs valvules

Comprend précisées d'origine rhumatismale ou d'origine non précisée

A l'exclusion de endocardite :

- rhumatisme, valvule non précisée (I09.1)
- valvule non précisée (I38)

maladies de plusieurs valvules d'origine précisée autre que rhumatisme (I34–I38, Q22–Q23, Q24.8)

- I08.0 Atteintes des valvules mitrale et aortique
Lésions des valvules mitrale et aortique, précisées ou non d'origine rhumatisme
- I08.1 Atteintes des valvules mitrale et tricuspide
- I08.2 Atteintes des valvules aortique et tricuspide
- I08.3 Atteintes des valvules mitrale, aortique et tricuspide
- I08.8 Autres maladies valvulaires multiples
- I08.9 Maladie de plusieurs valvules, sans précision

I09 Autres cardiopathies rhumatismales

- I09.0 Myocardite rhumatisme
A l'exclusion de myocardite non précisée d'origine rhumatisme (I51.4)
- I09.1 Endocardite rhumatisme, valvule non précisée
Endocardite (chronique) rhumatisme
Valvulite (chronique) rhumatisme
A l'exclusion de endocardite, valvule non précisée (I38)
- I09.2 Péricardite rhumatisme chronique
Adhérence du péricarde, rhumatisme
Médiastino-péricardite rhumatisme chronique
Myopéricardite rhumatisme chronique
A l'exclusion de non précisée d'origine rhumatisme (I31.-)
- I09.8 Autres cardiopathies rhumatismales précisées
Maladie rhumatisme de la valvule pulmonaire

[...]

- I09.9 Cardiopathie rhumatismale, sans précision
 Cardite rhumatismale
 Insuffisance cardiaque rhumatismale
 A l'exclusion de cardite rhumatoïde (M05.3)

Maladies hypertensives (I10-I15)

- A l'exclusion de cardiopathies ischémiques (I20-I25)
 compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O10-O11, O13-O16)
 hypertension :
 - néonatale (P29.2)
 - pulmonaire (I27.0)

I10 Hypertension essentielle (primitive)

Hypertension (artérielle) (bénigne) (essentielle) (maligne) (primitive) (systémique)
 Tension artérielle élevée

- A l'exclusion de avec :
 - maladies cérébrovasculaires (I60-I69)
 - rétinopathies vasculaires (H35.0)

I11 Cardiopathie hypertensive

Comprend tout état classé en I50.-, I51.4-I51.9 dû à l'hypertension

- I11.0 Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) **S2**
 Insuffisance cardiaque hypertensive
 I11.9 Cardiopathie hypertensive, sans insuffisance cardiaque congestive
 Cardiopathie hypertensive SAI

I12 Néphropathie hypertensive

Comprend artériosclérose du rein
 néphrite artérioscléreuse (chronique) (interstitielle)
 néphropathie hypertensive
 néphrosclérose
 tout état classé en N00 – N07, N18.-, N19.- ou N26.- associé à tout état classé en I10 dû à l'hypertension.
 A l'exclusion de hypertension secondaire (I15.-)

- I12.0 Néphropathie hypertensive, avec insuffisance rénale
 Insuffisance rénale hypertensive
 I12.9 Néphropathie hypertensive, sans insuffisance rénale
 Néphropathie hypertensive SAI
 Néphroangiosclérose

I13 Cardionéphropathie hypertensive

Comprend maladie :

- cardio-rénale
- cardio-vasculo-rénale

 tout état classé en I11.- associé à tout état classé en I12.-

- I13.0 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) **S2**
 I13.1 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance rénale **S2**
 I13.2 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) et rénale **S2**
 I13.9 Cardionéphropathie hypertensive, sans précision **S2**

I15 Hypertension secondaire

A l'exclusion de avec :

- maladies cérébrovasculaires (I60-I69)
- rétinopathies vasculaires (H35.0)

Aunis p.64 : les codes de la catégorie **I15** sont des codes de sens astérisque que nous vous conseillons de compléter par le codage de l'affection causale, notamment rénale ou endocrinienne.

- I15.0 Hypertension vasculo-rénale

- I15.1 Hypertension secondaire à d'autres atteintes rénales
 I15.2 Hypertension secondaire à des atteintes endocriniennes
 I15.8 Autres hypertensions secondaires
 I15.9 Hypertension secondaire, sans précision

Cardiopathies ischémiques (I20-I25)

Note : Pour la morbidité, le laps de temps dont il est fait mention en I21, I22, I24 et I25 est l'intervalle entre le début de l'épisode ischémique et l'admission pour soins. Pour la mortalité, le laps de temps est l'intervalle entre le début de cet épisode et la mort.

Comprend avec mention d'hypertension (I10-I15)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier l'existence d'hypertension.

INFARCTUS DU MYOCARDE

Les codes de prise en charge dite « initiale » de l'infarctus du myocarde sont réservés aux situations de première prise en charge thérapeutique de l'infarctus selon les règles de l'art cardiologiques. En conséquence, l'emploi des extensions correspondant aux prises en charge dites « autres » (I21.08, I21.18, I21.28, I21.38, I21.48, I21.98, I22.08, I22.18, I22.88 et I22.98) s'impose par exemple dans les cas suivants :

- séjour après mutation ou transfert depuis une unité de soins intensifs ;

Exemple : dans le cas d'un patient hospitalisé en soins intensifs cardiologiques pour un infarctus du myocarde, cette unité utilise un code de prise en charge initiale ; en revanche, l'unité suivante – de cardiologie « courante » en général – du même établissement (mutation) ou d'un autre (transfert) doit utiliser un des codes de prise en charge « autre » ;

- erreur d'orientation : hospitalisation initiale dans une unité inadéquate suivie d'une mutation ou d'un transfert le jour même ou le lendemain dans une unité cardiologique.

Exemple : infarctus du myocarde à symptomatologie abdominale ayant initialement égaré le diagnostic et justifié une admission en gastroentérologie ; correction rapide du diagnostic et mutation en soins intensifs cardiologiques : l'unité de gastroentérologie, qui n'a pas assuré la prise en charge cardiologique de l'infarctus doit utiliser un des codes de prise en charge « autre ». L'unité de soins intensifs cardiologiques qui prend en charge l'infarctus utilise un code de prise en charge initiale.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 96-97

Le syndrome coronarien aigu (SCA) (syndrome coronaire aigu) *sans sus-décalage du segment ST (ST-)* correspond aux angor instables, infarctus rudimentaires et syndrome de menace des anciennes définitions. Il est l'expression de la souffrance myocardique liée à l'ischémie. Son diagnostic précoce permet d'éviter l'évolution vers le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage ST (SCA ST+), ou infarctus du myocarde.

Le syndrome coronarien aigu (SCA) *avec sus-décalage du segment ST (ST+)*, correspond à l'infarctus aigu du myocarde des anciennes définitions. Il est défini sur l'ECG par un sus-décalage persistant du segment ST (en anglais STEMI pour ST-segment Elevation Myocardial Infarction) (*In Vidal Recos, 17 avril 2014*)

Devant une douleur thoracique évocatrice d'un SCA :

- [SCA ST - / Troponine -] = Angor instable
- [SCA ST - / Troponine +] = Infarctus du myocarde (IDM) incomplet ou sous-endocardique (NSTEMI : Non-ST Elevation Myocardial Infarction)
- [SCA ST + / Troponine +] = IDM complet ou transmural

En conséquence, on ne devrait plus voir de codage I20.0+0.

Nous vous conseillons de vous rapprocher de vos Cardiologues pour décider du codage des SCA.

I20 Angine de poitrine

Le syndrome X cardiaque est un syndrome angineux à coronaires saines. Il utilise les codes de la catégorie I20 (AGORA - Antoinette Scherer le 4 septembre 2012)

- I20.0 Angine de poitrine instable **S2**
 Syndrome coronarien aigu [SCA] sans modification de l'ECG [ST-] et sans élévation de la troponine
 Angine :
 - accélérée
 - aggravée à l'effort
 - de novo à l'effort

Syndrome (de) :

- coronaire intermédiaire
- préinfarctus

I20.0+0 Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques **S2**

Voir note ci-dessus : à n'utiliser qu'après confirmation par un Cardiologue.

I20.1 Angine de poitrine avec spasme coronaire vérifié

- Angine de poitrine (de) :
- angiospastique
 - due à un spasme
 - Prinzmetal
 - variable

I20.8 Autres formes d'angine de poitrine

Angine d'effort

Sténocardie

L'angor fonctionnel se code en **I20.8** (AGORA - Antoinette Scherer le 4 septembre 2012)

Un Angor stable se code en **I20.8** car une précision est fournie sur la forme de l'angor (AGORA - Laurence Durif le 20 novembre 2009)

I20.9 Angine de poitrine, sans précision

- Angine de poitrine :
- SAI
 - cardiaque

Douleur thoracique ischémique

Syndrome angineux

I21 Infarctus aigu du myocarde

Comprend infarctus du myocarde précisé comme aigu ou d'une durée de 4 semaines (28 jours) ou moins depuis le début
Syndrome coronarien aigu [SCA] avec modification de l'ECG (sus-décalage du segment ST) [ST+] (STEMI)

Syndrome coronarien aigu (SCA) sans modification de l'ECG [ST-] (NSTEMI)

A l'exclusion de certaines complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde (I23.-)

- infarctus du myocarde :
- ancien (I25.2)
 - à répétition (I22.-)
 - précisé comme chronique ou d'une durée de plus de 4 semaines au moins (plus de 28 jours) depuis le début (I25.8)
- syndrome post-infarctus du myocarde (I24.1)

I21.0 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure (STEMI)

- Infarctus transmural (aigu) :
- antérieur (paroi) SAI
 - antéro-apical
 - antéro-latéral
 - antéro-septal

I21.00 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure, prise en charge initiale S3

I21.000 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3

I21.08 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure, autres prises en charge S2

I21.1 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure (STEMI)

- Infarctus transmural (aigu) (de) :
- inférieur (paroi) SAI
 - inféro-latéral
 - paroi diaphragmatique
 - postéro-inférieur

I21.10 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure, prise en charge initiale S3

I21.100 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3

I21.18 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure, autres prises en charge S2

[...]

- I21.2** Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations (STEMI)
 Infarctus transmural (aigu) :
 - latéral haut
 - latéral (paroi) SAI
 - latéro-apical
 - latéro-basal
 - postérieur (vrai)
 - postéro-basal
 - postéro-latéral
 - postéro-septal
 - septal SAI
- I21.20 Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale **S3**
- I21.200 Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins **S3**
- I21.28 Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations, autres prises en charge **S2**
- I21.3** Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée (STEMI)
 Infarctus transmural du myocarde SAI.
- I21.30 Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée, prise en charge initiale **S3**
- I21.300 Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins **S3**
- I21.38 Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée, autres prises en charge **S2**
- I21.4** Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde (NSTEMI)
 Infarctus non transmural du myocarde SAI
- Aunis p.64 : le code I21.4 ne peut être utilisé que si l'infarctus est précisé sous-endocardique ou au moyen de termes équivalents (infarctus incomplet, rudimentaire, sans onde Q...)*
- Syndrome coronarien aigu [SCA] sans modification de l'ECG [ST-] avec élévation de la troponine
- I21.40 Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde, prise en charge initiale **S3**
- I21.400 Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins **S3**
- I21.48 Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde, autres prises en charge **S2**
- I21.9** Infarctus aigu du myocarde, sans précision
 Infarctus du myocarde (aigu) SAI.
- I21.90 Infarctus aigu du myocarde, sans précision, prise en charge initiale **S3**
- I21.900 Infarctus aigu du myocarde, sans précision, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins **S3**
- I21.98 Infarctus aigu du myocarde, sans précision, autres prises en charge **S2**

I22 Infarctus aigu du myocarde à répétition

Comprend infarctus du myocarde

- récidivant
- extensif

 réinfarctus

Note : pour le codage de la morbidité, cette catégorie doit être utilisée pour les infarctus de tous sites, survenant pendant 4 semaines (28 jours) à partir du précédent infarctus

A l'exclusion de précisé comme chronique ou d'une durée de 4 semaines au moins (plus de 28 jours) depuis le début (I25.8)

- I22.0** Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi antérieure (STEMI)
 Infarctus répété (aigu) :
 - antérieur (paroi) SAI
 - antéro-apical
 - antéro-latéral
 - antéro-septal
- I22.00 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi antérieure, prise en charge initiale **S3**
- I22.000 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi antérieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins **S3**
- I22.08 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi antérieure, autres prises en charge **S2**

[...]

- I22.1** Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure (STEMI)
 Infarctus répété (aigu) (de) :
 - inférieur (paroi) SAI
 - inféro-latéral
 - paroi diaphragmatique
 - postéro-inférieur
- I22.10 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, prise en charge initiale **S3**
- I22.100 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins **S3**
- I22.18 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, autres prises en charge **S2**
- I22.8** Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations (STEMI)
 Infarctus du myocarde, à répétition (aigu) :
 - latéral haut
 - latéral (paroi) SAI
 - latéro-apical
 - latéro-basal
 - postérieur (vrai)
 - postéro-basal
 - postéro-latéral
 - postéro-septal
 - septal SAI
- I22.80 Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale **S3**
- I22.800 Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins **S3**
- I22.88 Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, autres prises en charge **S2**
- I22.9** Infarctus du myocarde à répétition, de localisation non précisée
- I22.90 Infarctus du myocarde à répétition, de localisation non précisée, prise en charge initiale **S3**
- I22.900 Infarctus du myocarde à répétition, de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins **S3**
- I22.98 Infarctus du myocarde à répétition, de localisation non précisée, autres prises en charge **S2**

I23 Certaines complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde

A l'exclusion de états suivants :

- coexistant avec un infarctus aigu du myocarde (I21-I22)
- non précisés comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde (I31.-, I51.-)

- I23.0 Hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde **S2**
- I23.1 Communication interauriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde **S2**
- I23.2 Communication interventriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde **S2**
- I23.3 Rupture de la paroi cardiaque sans hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde **S2**
 A l'exclusion de avec hémopéricarde (I23.0)
- I23.4 Rupture des cordages tendineux comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde **S2**
- I23.5 Rupture du muscle papillaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde **S2**
- I23.6 Thrombose de l'oreillette, de l'auricule et du ventricule comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde **S2**
- I23.8 Autres complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde **S2**

I24 Autres cardiopathies ischémiques aiguës

- A l'exclusion de angine de poitrine (I20.-)
ischémie transitoire du myocarde du nouveau-né (P29.4)
- I24.0 **Thrombose coronaire n'entraînant pas un infarctus du myocarde** S2
Embolie coronaire (artère) (veine) n'entraînant pas un infarctus du myocarde
Occlusion coronaire (artère) (veine) n'entraînant pas un infarctus du myocarde
Thrombo-embolie coronaire (artère) (veine) n'entraînant pas un infarctus du myocarde
A l'exclusion de précisée comme chronique ou d'une durée de 4 semaines au moins (plus de 28 jours) depuis le début (I25.8)
- I24.1 **Syndrome de Dressler**
Syndrome post-infarctus du myocarde
- I24.8 **Autres formes de cardiopathies ischémiques aiguës**
Insuffisance coronaire
- I24.9 **Cardiopathie ischémique aiguë, sans précision**
A l'exclusion de cardiopathie ischémique (chronique) SAI (I25.9)

I25 Cardiopathie ischémique chronique

- A l'exclusion de maladie cardio-vasculaire SAI (I51.6)
- Aunis p.64** : nous vous recommandons d'utiliser la catégorie I25 pour coder « insuffisance coronaire » sans autre précision.
- I25.0 **Athérosclérose cardio-vasculaire, décrite ainsi**
Aunis p.64 : permet de coder les sténoses coronaires, en particulier quand il s'agit d'un résultat de coronarographie.
- I25.1 **Cardiopathie artérioscléreuse**
Athérome des (artères) coronaires
Athérosclérose des (artères) coronaires
Maladie des (artères) coronaires
Sclérose des (artères) coronaires
- I25.2 **Infarctus du myocarde, ancien**
Infarctus du myocarde :
 - ancien découvert par ECG ou autre moyen d'investigation, mais asymptomatique au moment de l'examen
 - guéri
- I25.3 **Anévrisme du coeur**
Anévrisme :
 - pariétal
 - ventriculaire
- I25.4 **Anévrisme d'une artère coronaire**
Fistule artérioveineuse coronaire, acquise
Dissection d'artère coronaire (voir ajout OMS I72.-)
A l'exclusion de anévrisme congénital (de l'artère) coronaire (Q24.5)
- I25.5 **Myocardiopathie ischémique**
- I25.6 **Ischémie myocardique asymptomatique**
Aunis p.64 : comprend l'ischémie myocardique silencieuse, notamment celle décelée lors de l'épreuve d'effort ou du Holter.
- I25.8 **Autres formes de cardiopathie ischémique chronique**
Tout état classé en I21-I22 et I24.- précisé comme chronique ou d'une durée de 4 semaines au moins (plus de 28 jours) depuis le début
- I25.9 **Cardiopathie ischémique chronique, sans précision**
Maladie ischémique du coeur (chronique) SAI

Affections cardio-pulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire (I26-I28)

I26 Embolie pulmonaire

- Comprend infarctus (d'une artère) (d'une veine) pulmonaire
thromboembolie (d'une artère) (d'une veine) pulmonaire
thrombose (d'une artère) (d'une veine) pulmonaire
- A l'exclusion de compliquant : • avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.2)
• grossesse, accouchement et puerpéralité (O88.-)

- I26.0 Embolie pulmonaire, avec mention de cœur pulmonaire aigu **S3**
Cœur pulmonaire aigu SAI
- I26.9 Embolie pulmonaire, sans mention de cœur pulmonaire aigu **S3**
Embolie pulmonaire SAI

I27 Autres affections cardio-pulmonaires

- I27.0 Hypertension pulmonaire (primitive) **S2**
- I27.1 Cardiopathie due à cyphoscoliose **S2**
- I27.2 Autres hypertensions pulmonaires secondaires **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la cause initiale.

HTAP

Une hypertension pulmonaire post-embolique se code en I27.2 en « Autres hypertensions pulmonaires secondaires » (AGORA - Antoinette Scherer le 02 novembre 2012)

- I27.8 Autres affections cardio-pulmonaires précisées **S2**
A l'exclusion de cardiopathie congénitale d'Eisenmenger (Q21.8)
- I27.9 Affection cardio-pulmonaire, sans précision **S2**
Cœur pulmonaire (chronique) SAI
Maladie cardio-pulmonaire chronique

Le code ad hoc pour « cœur pulmonaire chronique décompensé » est bien I27.9 et non I27.8 car l'axe de description de la catégorie I27 est un axe étiologique qu'il faut respecter (AGORA - Laurence Durif le 14 mai 2012)

I28 Autres maladies des vaisseaux pulmonaires

- I28.0 Fistule artérioveineuse des vaisseaux pulmonaires
- I28.1 Anévrisme de l'artère pulmonaire
- I28.8 Autres maladies précisées des vaisseaux pulmonaires
Rétrécissement des vaisseaux pulmonaires
Rupture des vaisseaux pulmonaires
Sténose des vaisseaux pulmonaires
- I28.9** Maladie des vaisseaux pulmonaires, sans précision

Autres formes de cardiopathies (I30-I52)**I30 Péricardite aiguë**

Comprend épanchement péricardique aigu
 A l'exclusion de péricardite rhumatismale (aiguë) (I01.0)

I30.0 Péricardite idiopathique aiguë non spécifique **S2**

I30.1 Péricardite infectieuse **S2**

Péricardite :

- pneumococcique
- purulente
- staphylococcique
- streptococcique
- virale

Pyopéricardite

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

I30.8 Autres formes de péricardite aiguë **S2**

I30.9 Péricardite aiguë, sans précision **S2**

I31 Autres maladies du péricarde

A l'exclusion de complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde (I23.-)
 précisées comme rhumatismales (I09.2)
 syndrome post-cardiotomie (I97.0)
 traumatiques (S26.-)

I31.0 Péricardite adhésive chronique **S2**

Accretio cordis

Adhérence du péricarde

Médiastino-péricardite adhésive

I31.1 Péricardite constrictive chronique **S2**

Calcification du péricarde

Concretio cordis

I31.2 Hémopéricarde, non classé ailleurs **S3**

I31.3 Épanchement péricardique (non inflammatoire) **S2**

Chylopéricarde

I31.8 Autres maladies précisées du péricarde **S2**

Adhérences localisées du péricarde

Plaques épocardiques

I31.9 Maladie du péricarde, sans précision **S2**

Péricardite (chronique) SAI

Tamponnade cardiaque

I32* Péricardite au cours de maladies classées ailleurs

I32.0* Péricardite au cours de maladies bactériennes classées ailleurs **S2**

Péricardite :

- gonococcique (A54.8 †)
- méningococcique (A39.5 †)
- syphilitique (A52.0 †)
- tuberculeuse (A18.8 †)

I32.1* Péricardite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs **S2**

I32.8* Péricardite au cours d'autres maladies classées ailleurs **S2**

Péricardite (au cours de) :

- lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)
- rhumatoïde (M05.3 †)
- urémique (N18.5 †)

I33 Endocardite aiguë et subaiguë

A l'exclusion de endocardite :
 • aiguë rhumatismale (I01.1)
 • SAI (I38)

I33.0 Endocardite infectieuse aiguë et subaiguë **S4**

Endocardite (aiguë) (subaiguë) :
 • bactérienne
 • infectieuse SAI
 • lente
 • maligne
 • septique
 • ulcéreuse

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97), pour identifier l'agent infectieux.

I33.9 Endocardite aiguë, sans précision **S3**

Endocardite aiguë ou subaiguë
 Myo-endocardite aiguë ou subaiguë
 Péri-endocardite aiguë ou subaiguë

I34 Atteintes non rhumatismales de la valvule mitrale

A l'exclusion de insuffisance (I05.8) (de la valvule) mitrale
 maladie (I05.9) (de la valvule) mitrale
 sténose (I05.0) (de la valvule) mitrale
 précisées comme congénitales (Q23.2, Q23.3)
 précisées comme rhumatismales (I05.-)
 sans cause précisée mais avec mention de :
 • maladie de la valvule aortique (I08.0)
 • sténose ou rétrécissement mitral(e) (I05.0)

I34.0 Insuffisance (de la valvule) mitrale

Reflux (de la valvule) mitral(e) SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
 Régurgitation (de la valvule) mitral(e) SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale

I34.1 Prolapsus (de la valvule) mitral(e)

Syndrome de Barlow

A l'exclusion de syndrome de Marfan (Q87.4)

I34.2 Sténose non rhumatismale (de la valvule) mitrale

I34.8 Autres atteintes non rhumatismales de la valvule mitrale

I34.9 Atteinte non rhumatismale de la valvule mitrale, sans précision

I35 Atteintes non rhumatismales de la valvule aortique

A l'exclusion de cause non précisée mais avec mention de lésions de la valvule mitrale (I08.0)
 précisées comme congénitales (Q23.0, Q23.1)
 précisées comme rhumatismales (I06.-)
 sténose subaortique hypertrophique (I42.1)

I35.0 Sténose (de la valvule) aortique

Rétrécissement aortique SAI

Rétrécissement aortique calcifié [RAC]

I35.1 Insuffisance (de la valvule) aortique

Reflux (de la valvule) aortique SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
 Régurgitation (de la valvule) aortique SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale

I35.2 Sténose (de la valvule) aortique avec insuffisance

I35.8 Autres atteintes de la valvule aortique

I35.9 Atteinte de la valvule aortique, sans précision

I36 Atteintes non rhumatismales de la valvule tricuspide

A l'exclusion de cause non précisée (I07.-)
 précisées comme congénitales (Q22.4, Q22.8, Q22.9)
 précisées comme rhumatismales (I07.-)

- I36.0 Sténose non rhumatismale (de la valvule) tricuspide
 I36.1 Insuffisance non rhumatismale (de la valvule) tricuspide
 Reflux (de la valvule) tricuspide, de cause précisée, sauf rhumatismale
 Régurgitation (de la valvule) tricuspide, de cause précisée, sauf rhumatismale
 I36.2 Sténose non rhumatismale (de la valvule) tricuspide avec insuffisance
 I36.8 Autres atteintes non rhumatismales de la valvule tricuspide
 I36.9 Atteinte non rhumatismale de la valvule tricuspide, sans précision

I37 Atteintes de la valvule pulmonaire

A l'exclusion de précisées comme congénitales (Q22.1, Q22.2, Q22.3)
 précisées comme rhumatismales (I09.8)

- I37.0 Sténose de la valvule pulmonaire
 I37.1 Insuffisance de la valvule pulmonaire
 Reflux de la valvule pulmonaire SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
 Régurgitation de la valvule pulmonaire SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
 I37.2 Sténose de la valvule pulmonaire avec insuffisance
 I37.8 Autres atteintes de la valvule pulmonaire
 I37.9 Atteinte de la valvule pulmonaire, sans précision

I38 Endocardite [Valvulopathie], valvule non précisée

Aunis p.64 : Le titre de la catégorie **I38** a le sens de « valvulopathie, valvule non précisée ». Une *endocardite*, dans l'acception courante du terme, correspond à une affection d'une valve cardiaque et se code avec la catégorie **I33**.

Endocardite (chronique) SAI
 Insuffisance valvule non précisée SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
 Reflux valvule non précisée SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
 Régurgitation valvule non précisée SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
 Sténose valvule non précisée SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
 Valvulite (chronique) valvule non précisée SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale

A l'exclusion de fibroélastose endocardique (I42.4)
 insuffisance congénitale de valvule cardiaque non précisée (Q24.8)
 précisée comme rhumatismale (I09.1)
 sténose congénitale de valvule cardiaque non précisée (Q24.8)

I39* Endocardite et atteintes valvulaires cardiaques au cours de maladies classées ailleurs

Comprend atteinte de l'endocarde (à) (au cours de) :

- arthrite rhumatoïde (M05.3 †)
- *Candida* (B37.6 †)
- gonococcique (A54.8 †)
- maladie de Libman-Sacks (M32.1 †)
- méningococcique (A39.5 †)
- syphilitique (A52.0 †)
- tuberculeuse (A18.8 †)
- typhoïdique (A01.0 †)

- I39.0* Atteintes de la valvule mitrale au cours de maladies classées ailleurs
 I39.1* Atteintes de la valvule aortique au cours de maladies classées ailleurs
 I39.2* Atteintes de la valvule tricuspide au cours de maladies classées ailleurs
 I39.3* Atteintes de la valvule pulmonaire au cours de maladies classées ailleurs
 I39.4* Atteintes valvulaires multiples au cours de maladies classées ailleurs
 I39.8* Endocardite, valvule non précisée, au cours de maladies classées ailleurs

I40 Myocardite aiguë

- I40.0 Myocardite infectieuse
Myocardite septique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
- I40.1 Myocardite isolée
- I40.8 Autres myocardites aiguës
- I40.9 Myocardite aiguë, sans précision

I41* Myocardite au cours de maladies classées ailleurs

- I41.0* Myocardite au cours de maladies bactériennes classées ailleurs
Myocardite :
 - diphtérique (A36.8 †)
 - gonococcique (A54.8 †)
 - méningococcique (A39.5 †)
 - syphilitique (A52.0 †)
 - tuberculeuse (A18.8 †)
- I41.1* Myocardite au cours de maladies virales classées ailleurs
Myocardite :
 - grippale (aiguë) (J09 †, J10.8 †, J11.8 †)
 - ourlienne (B26.8 †)
- I41.2* Myocardite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Myocardite au cours de :
 - maladie de Chagas (chronique) (B57.2 †)
 - aiguë (B57.0 †)
 - toxoplasmose (B58.8 †)
- I41.8* Myocardite au cours d'autres maladies classées ailleurs
Myocardite (au cours de) :
 - rhumatoïde (M05.3 †)
 - sarcoïdose (D86.8 †)

I42 Mycardiopathie [Cardiomyopathie]

- A l'exclusion de mycardiopathie :
 - compliquant :
 - grossesse (O99.4)
 - puerpéralité (O90.3)
 - ischémique (I25.5)

- I42.0 Mycardiopathie avec dilatation
Mycardiopathie congestive
Aunis p.64 : comprend la cardiomyopathie non obstructive [CMNO].
- I42.1 Mycardiopathie obstructive hypertrophique
Sténose subaortique hypertrophique
- I42.2 Autres mycardiopathies hypertrophiques
Mycardiopathie hypertrophique non obstructive
- I42.3 Maladie endomyocardique (éosinophilique)
Endocardite de Löffler
Fibrose endomyocardique (tropicale)
- I42.4 Fibroélastose endocardique **S2**
Mycardiopathie congénitale
- I42.5 Autres mycardiopathies restrictives
Mycardiopathie constrictive SAI
- I42.6 Mycardiopathie alcoolique **S2**
- I42.7 Mycardiopathie due à des médicaments et d'autres causes externes
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- I42.8 Autres mycardiopathies
Syndrome de Tako-Tsubo, myocardite de stress : nous conseillons le code **I42.8** pour cette affection. Le code **F43.0** peut y être associé si le lien avec le stress est confirmé (AGORA - Laurence Durif le 27 avril 2009)

« La cardiomyopathie takotsubo (CT) est une insuffisance cardiaque aiguë récemment décrite qui se manifeste comme un infarctus aigu du myocarde et se caractérise par des symptômes ischémiques, une élévation du segment ST à l'électrocardiogramme, et des marqueurs de pathologie cardiaque élevés. [...] Le diagnostic différentiel inclut les SCA et les autres types de défaillance ventriculaire transitoire. » (Orphanet). Nous conseillons de coder les arythmies auriculaires et ventriculaires, l'insuffisance cardiaque et les complications mécaniques si elles se manifestent.

I42.9 Mycardiopathie, sans précision
Mycardiopathie (primitive) (secondaire) SAI

I43 Mycardiopathie [Cardiomyopathie] au cours de maladies classées ailleurs

I43.0* Mycardiopathie au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Mycardiopathie diphtérique (A36.8 †)

I43.1* Mycardiopathie au cours de maladies métaboliques
Amylose cardiaque (E85.- †)

I43.2* Mycardiopathie au cours de maladies nutritionnelles
Mycardiopathie nutritionnelle (E63.9 †)

I43.8* Mycardiopathie au cours d'autres maladies classées ailleurs
Cardiopathie thyrotoxisque (E05.9 †)
Tophus goutteux du coeur (M10.0 †)

I44 Bloc de branche gauche et auriculo-ventriculaire

I44.0 Bloc auriculo-ventriculaire du premier degré [BAV 1]

I44.1 Bloc auriculo-ventriculaire du second degré [BAV 2]
Bloc (de) (du) :

- auriculo-ventriculaire, type I et II
- Mobitz, type I et II
- second degré, type I et II
- Wenckebach

I44.2 Bloc auriculo-ventriculaire complet [BAV 3] S2
Bloc (du) :

- cardiaque complet SAI
- troisième degré

I44.3 Blocs auriculo-ventriculaires, autres et sans précision
Bloc auriculo-ventriculaire SAI

I44.4 Bloc fasciculaire antérieur gauche
Hémibloc antérieur gauche [HBAG]

I44.5 Bloc fasciculaire postérieur gauche
Hémibloc postérieur gauche [HBPG]

I44.6 Blocs fasciculaires, autres et sans précision
Hémibloc de branche gauche SAI

I44.7 Bloc de branche gauche, sans précision [BBG]

I45 Autres troubles de la conduction

I45.0 Bloc fasciculaire droit

I45.1 Blocs de branche droit, autres et sans précision
Bloc de branche droit SAI

I45.2 Bloc bifasciculaire

I45.3 Bloc trifasciculaire

I45.4 Bloc ventriculaire non spécifique
Bloc de branche SAI

I45.5 Autre bloc cardiaque précisé S2
Bloc :

- sino-atrial
- sino-auriculaire

A l'exclusion de bloc cardiaque SAI (I45.9)

I45.6 Syndrome de pré-excitation
Conduction auriculo-ventriculaire :

- accélérée
- accessoire
- pré-excitée

Excitation auriculo-ventriculaire anormale
Syndrome de :

- Lown-Ganong-Levine
- Wolff-Parkinson-White

[...]

- I45.8 **Autres troubles précisés de la conduction**
 Dissociation :
 - auriculo-ventriculaire [AV]
 - interférente
 Syndrome du QT long
 A l'exclusion de allongement de l'espace QT (R94.3)
- I45.9 **Trouble de la conduction, sans précision**
 Bloc cardiaque SAI
 Maladie d'Adams-Stokes

I46 Arrêt cardiaque

- A l'exclusion de choc cardiogénique (R57.0)
 compliquant :
 - acte de chirurgie obstétricale ou acte à visée diagnostique et thérapeutique (O75.4)
 - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)

Un arrêt cardio-respiratoire se code en R09.2 (volume 3 alphabétique de la CIM10). Un arrêt cardiaque se code en I46 et un arrêt respiratoire se code en R09.2 (AGORA - Laurence Durif le 12 décembre 2012)

- I46.0 **Arrêt cardiaque réanimé avec succès S3**
- I46.1 **Mort cardiaque subite, décrite ainsi S2**
 A l'exclusion de mort subite :
 - SAI (R96-)
 - avec :
 - infarctus du myocarde (I21-I22)
 - trouble de la conduction (I44-I45)
- I46.9 **Arrêt cardiaque, sans précision S2**

I47 Tachycardie paroxystique

- A l'exclusion de compliquant :
 - acte de chirurgie obstétricale ou acte à visée diagnostique et thérapeutique (O75.4)
 - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)
 tachycardie :
 - SAI (R00.0)
 - sinoauriculaire (R00.0)
 - sinusale (R00.0)
- I47.0 **Arythmie ventriculaire de réentrée**
- I47.1 **Tachycardie supraventriculaire**
 Tachycardie paroxystique :
 - atriale
 - auriculo-ventriculaire [AV] :
 - par réentrée (intranodale) [TRIN]
 - SAI
 - jonctionnelle
 - nodale
- I47.2 **Tachycardie ventriculaire**
 Torsade de pointe
- I47.9 **Tachycardie paroxystique, sans précision**
 Syndrome de Bouveret (-Hoffmann)

I48 Fibrillation et flutter auriculaires

- I48.0 Fibrillation auriculaire paroxystique **S2**
 I48.1 Fibrillation auriculaire persistante **S2**
 I48.2 Fibrillation auriculaire chronique [permanente] **S2**
 I48.3 Flutter auriculaire typique **S2**
 Flutter auriculaire de type I (commun)
 I48.4 Flutter auriculaire atypique **S2**
 Flutter auriculaire de type II
 I48.9 Fibrillation et flutter auriculaires, sans précision **S2**

pour la **FA** nous conseillons de suivre les définitions utilisées par la HAS :

- FA paroxystique récidivante : se termine spontanément en moins de 7 jours, généralement en 48h, avec récurrences entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal
- FA persistante récurrente : nécessite un choc électrique ou un traitement pharmacologique pour être réduite, avec des récurrences (<7jours) entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal
- FA permanente : la cardioversion est inefficace ou non envisagée

Pour le **flutter** : la forme typique étant la plus fréquente, nous conseillons l'emploi de ce code lorsque le clinicien ne donne pas de précision. (AGORA - Laurence Durif le 9 avril 2014)

I49 Autres arythmies cardiaques

- A l'exclusion de arythmie cardiaque néonatale (P29.1)
 bradycardie :
 - SAI (R00.1)
 - sinoatriale (R00.1)
 - sinusale (R00.1)
 - vagale (R00.1)
 compliquant :
 - acte de chirurgie obstétricale ou acte à visée diagnostique et thérapeutique (O75.4)
 - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)

- I49.0 Fibrillation et flutter ventriculaires **S2**
 I49.1 Dépolarisation auriculaire prématurée
 Extrasystoles auriculaires
 I49.2 Dépolarisation jonctionnelle prématurée
 I49.3 Dépolarisation ventriculaire prématurée
 I49.4 Dépolarisations prématurées, autres et sans précision
 Arythmie extrasystolique
 Battements cardiaques SAI prématurés
 Extrasystoles SAI
 I49.5 Syndrome de dysfonctionnement sinusal
 Syndrome de tachycardie-bradycardie
 I49.8 Autres arythmies cardiaques précisées
 Trouble du rythme (du) :
 - ectopique
 - nodal
 - sinus coronaire

Le STOP (Syndrome de Tachycardie Orthostatique Posturale) associé **I49.8** et **G90.8** (AGORA - Laurence Durif le 5 avril 2012)

- I49.9 Arythmie cardiaque, sans précision
 Arythmie (cardiaque) SAI

I50 Insuffisance cardiaque

- A l'exclusion de après chirurgie cardiaque ou due à la présence d'une prothèse cardiaque (I97.1)
 compliquant :
 - acte de chirurgie obstétricale ou acte à visée diagnostique et thérapeutique (O75.4)
 - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)
 due à l'hypertension (I11.0)
 avec néphropathie (I13.-)
 insuffisance cardiaque néonatale (P29.0)

[...]

150.0 Insuffisance cardiaque congestive **S2**
 Insuffisance ventriculaire droite (secondaire à une insuffisance cardiaque gauche)
 Maladie congestive du coeur

150.1 Insuffisance ventriculaire gauche **S2**
 Asthme cardiaque
 Insuffisance cardiaque gauche (aiguë) (chronique)
 Oedème [OAP] :

- du poumon avec mention de maladie cardiaque SAI ou d'insuffisance cardiaque
- pulmonaire avec mention de maladie cardiaque SAI ou d'insuffisance cardiaque

Aunis p.65 : ce code et celui de l'oedème aigu du poumon [OAP] d'origine cardiaque [cardiogénique] [hémodynamique] [asthme cardiaque]

OEDÈME PULMONAIRE

Les dénominations « oedème pulmonaire », « oedème aigu pulmonaire », « OAP », correspondent habituellement à une insuffisance ventriculaire [insuffisance cardiaque] gauche. Dans ce cas, leur code est **I50.1 Insuffisance ventriculaire gauche**. Il s'agit d'une affection fréquente relevant d'une prise en charge cardiologique. La cause de l'oedème pulmonaire est cardiaque, d'où son classement dans le chapitre IX de la CIM-10 avec les maladies cardiaques. On doit donc coder **I50.1** tout oedème pulmonaire dont l'origine est cardiaque. En revanche, l'entité classée par la CIM-10 à J81 Oedème pulmonaire correspond à une affection différente, peu fréquente, couramment désignée non pas par « oedème pulmonaire » mais par « oedème pulmonaire lésionnel », et dont le traitement relève d'une unité de réanimation. L'oedème pulmonaire lésionnel J81 est une maladie dans laquelle le coeur n'a pas de responsabilité (d'où sa désignation parfois, pour la distinguer, par oedème pulmonaire « non cardiogénique » ou oedème pulmonaire « non hémodynamique »), c'est pourquoi l'oedème pulmonaire lésionnel est classé dans le chapitre X de la CIM-10 avec les maladies de l'appareil respiratoire. On doit donc coder **I50.1** tout oedème pulmonaire ou oedème aigu du poumon [OAP] et réserver **J81** aux seuls cas pour lesquels est donnée la précision « lésionnel ».

Les oedèmes pulmonaires dus à des agents externes sont classés en J60-J70. Les autres formes d'oedème pulmonaire se codent en **J81 Oedème pulmonaire**. C'est le cas par exemple de l'oedème pulmonaire de surcharge observé au cours de l'insuffisance rénale.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 102

150.9 Insuffisance cardiaque, sans précision **S2**
 Insuffisance cardiaque ou myocardique SAI

I51 Complications de cardiopathies et maladies cardiaques mal définies

A l'exclusion de complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde (I23.-) précisées comme rhumatismales (I00-I09) tout état classé en I51.4-I51.9 dû à l'hypertension (I11.-) avec néphropathie (I13.-)

151.0 Anomalie d'un septum cardiaque, acquise
 Anomalie acquise du septum (ancienne) :

- auriculaire
- ventriculaire

Anévrisme du Septum InterAuriculaire [ASIA]

151.1 Rupture des cordages tendineux, non classée ailleurs

151.2 Rupture du muscle papillaire, non classée ailleurs

151.3 Thrombose intracardiaque, non classée ailleurs **S2**

Thrombose (ancienne) :

- apicale
- auriculaire [thrombus de l'oreillette]
- ventriculaire

151.4 Myocardite, sans précision

Fibrose myocardiaque

Myocardite :

- SAI
- chronique (interstitielle)

151.5 Dégénérescence du myocarde

Dégénérescence du coeur ou du myocarde :

- grasseuse
- sénile

Maladie du myocarde

I51.6 Maladie cardio-vasculaire, sans précision

Accident cardio-vasculaire SAI

A l'exclusion de athérosclérose cardio-vasculaire, décrite ainsi (I25.0)

[...]

- I51.7 **Cardiomégalie**
Dilatation cardiaque
Hypertrophie cardiaque
Dilatation ventriculaire
- I51.8 **Autres cardiopathies mal définies**
Cardite (aiguë) (chronique)
Pancardite (aiguë) (chronique)
- I51.9** **Cardiopathie, sans précision**

I52* Autres cardiopathies au cours de maladies classées ailleurs

A l'exclusion de troubles cardio-vasculaires SAI au cours de maladies classées ailleurs (I98-*)

- I52.0* **Autres cardiopathies au cours de maladies bactériennes classées ailleurs**
Cardite à méningocoques NCA (A39.5 †)
- I52.1* **Autres cardiopathies au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs**
Affection cardio-pulmonaire au cours de schistosomiase (B65.- †)
- I52.8* **Autres cardiopathies au cours d'autres maladies classées ailleurs**
Cardite rhumatoïde (M05.3 †)

Maladies cérébrovasculaires [AVC] [Accidents vasculaires cérébraux] (I60-I69)

Comprend avec mention d'hypertension (états classés en I10 et I15.-)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier l'existence d'hypertension.

A l'exclusion de accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés (G45-)
démence vasculaire (F01.-)
hémorragie intracrânienne traumatique (S06.-)

ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX

La CIM-10 permet le codage des différents types d'accidents ainsi que certaines étiologies particulières, les manifestations cliniques, les séquelles et les antécédents.

1. Types d'accidents

Le codage des AVC constitués fait appel, à la phase aiguë, aux catégories I60 à I63 qui excluent les lésions traumatiques.

Le codage des AVC hémorragiques utilise les catégories suivantes :

- **I60** Hémorragie sous-arachnoïdienne ; cette catégorie inclut la rupture d'anévrisme d'artère cérébrale ;
- **I61** Hémorragie intracérébrale ;
- **I62** Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques ; cette catégorie inclut l'hémorragie sous-durale et extradurale.

Les AVC par infarctus cérébral ou AVC ischémiques – embolie, thrombose, bas débit – sont codés avec la catégorie **I63** Infarctus cérébral.

La catégorie **I64** Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus n'est employée qu'en l'absence d'examen d'imagerie diagnostique, par exemple, si le patient décède avant toute investigation.

Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont codés avec la catégorie **G45** Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés.

2. Manifestations cliniques des AVC

Les manifestations les plus fréquentes sont l'hémiplégie, le plus souvent flasque à la phase initiale (**G81** Hémiplégie) et l'aphasie (**R47** Troubles du langage, non classés ailleurs). À l'initiative de la Société française neurovasculaire, ces deux catégories ont fait l'objet d'extensions par l'ATIH en 2007 afin de distinguer les symptômes selon leur moment d'apparition et leur évolution :

- **G81.0 Hémiplégie flasque** est subdivisé en : **G81.00 Hémiplégie flasque récente, persistante au-delà de 24 heures**, **G81.01 Hémiplégie flasque récente, régressive dans les 24 heures** et **G81.08 Hémiplégie flasque, autre et sans précision** ; on emploie les mêmes codes pour les parésies et les paralysies (-plégies) car ce sont des syndromes paralytiques que la CIM-10 classe dans les catégories G81 à G83 ;
- **R47.0 Dysphasie et aphasie** est subdivisé en : **R47.00 Aphasie récente, persistante au-delà de 24 heures**, **R47.01 Aphasie récente, régressive dans les 24 heures**, **R47.02 Aphasie autre et sans précision**, **R47.03 Dysphasie**.

D'autres manifestations peuvent être observées : troubles de la conscience (catégorie **R40** Somnolence, stupeur et coma), de la sensibilité (**R20** Troubles de la sensibilité cutanée), visuels (**H51** Autres anomalies des mouvements binoculaires, **H53** Troubles de la vision), locked-in syndrome (**G83.8+0**) dit aussi syndrome de verrouillage, d'enfermement, de désafférentation.

Les syndromes des artères cérébrales (**G46**) : la CIM-10 réserve les codes G46.0 à G46.2 Syndromes de l'artère cérébrale moyenne, antérieure, postérieure, à l'enregistrement de syndromes neurologiques résultant d'une insuffisance circulatoire sans infarctus (voir le titre de la catégorie dague correspondante I66). Ainsi, **G46.0**, **G46.1** et **G46.2** ne peuvent pas être associés à un code d'infarctus cérébral, alors que cette association est possible pour les codes **G46.3** à **G46.8**. [...]

3. Étiologies, séquelles, antécédents d'AVC

Les étiologies des AVC sont classées dans des rubriques diverses de la CIM-10 ; par exemple la *fibrillation auriculaire* (I48), les malformations congénitales vasculaires cérébrales (Q28.-), l'*athérosclérose cérébrale* (I67.2), l'*encéphalopathie hypertensive* (I67.4), etc... La CIM-10 définit les séquelles comme des « états pathologiques, stables, conséquences d'affections qui ne sont plus en phase active ». Leur codage donne la priorité aux manifestations cliniques observées, auxquelles on associe un code de la catégorie I69 Séquelles de maladies cérébrovasculaires.

Par construction de la CIM-10, la notion d'antécédent d'AVC., codée Z86.70, exclut celle de séquelle. Le code Z86.70 *Antécédents personnels de maladies cérébrovasculaires* doit être employé dès que l'AVC est considéré comme ancien et qu'il ne persiste aucune séquelle fonctionnelle.

4. Règles de codage

4.1 - AIT ou AVC constitué, à la phase aiguë

Lors du séjour initial de prise en charge, le codage du diagnostic principal (DP) emploie :

- pour un AIT, la catégorie G45 ; ses codes précisent la topographie ou la forme de l'accident, par exemple G45.3 *Amaurose fugace* ;
- pour un AVC constitué, un code I60.-, I61.-, I62.- ou I63.- .

Les codes I60.-, I61.-, I62.- et I63.- sont employés pendant l'ensemble de la première prise en charge de l'AVC en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Si plusieurs unités (mutations) ou établissements (transferts) successifs de MCO sont fréquentés pendant cette première prise en charge, ces codes sont employés par les unités médicales successives. En revanche, en cas de réhospitalisation en MCO après un retour à domicile ou après un séjour en soins de suite ou de réadaptation, l'AVC initial est codé comme une séquelle. Il importe que le dossier médical soit en accord avec cette règle. Ainsi, un AVC est considéré comme étant dans sa phase initiale aiguë tant que le malade n'a pas quitté le champ d'activité de MCO où l'a amené la survenue de son AVC. Il est considéré comme séquellaire dès lors qu'il a quitté ce champ.

Le code I64 ne doit être employé qu'en l'absence d'examen de neuro-imagerie et ne doit pas l'être en association avec un code plus précis.

Un code d'AIT (G45.-) et un code d'AVC constitué (I60-I64) ne peuvent être associés que s'il s'agit de deux épisodes distincts au cours du même séjour.

Les manifestations cliniques de l'AVC sont codées comme diagnostics associés significatifs (DAS) si elles en respectent la définition. Il importe de les coder le plus précisément possible et d'employer les extensions prévues pour certains codes (hémiplégie, dysphasie et aphasie : se reporter au point 2 *supra*).

Les codes G46.0 *Syndrome de l'artère cérébrale moyenne*, G46.1 *Syndrome de l'artère cérébrale antérieure*, G46.2 *Syndrome de l'artère cérébrale postérieure*, ceux des catégories I65 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral, I66 Occlusion et sténose des artères cérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral, les codes I67.0 *Dissection d'artères cérébrales, non rompue* et I67.1 *Anévrisme cérébral, (non rompu)*, ne doivent pas être employés en association avec un code I60-I64 pour décrire l'artère atteinte ou le mécanisme de l'accident. La CIM-10 exclut en effet l'usage de ces rubriques en cas d'infarctus cérébral.

L'étiologie ne peut être codée comme diagnostic associé que si elle en respecte la définition.

Les complications sont codées comme DAS si elles en respectent la définition, par exemple, inhalation, épilepsie, escarre, démence vasculaire...

4.2 - Séjour pour poursuite des soins dans une autre unité médicale ou dans un autre établissement

Par exemple, en cas de transfert dans un autre établissement de MCO après sortie d'unité neuro-vasculaire, l'AVC peut être codé comme DP dans l'autre établissement dès lors qu'il continue d'être le sujet des soins (situation clinique de *traitement unique* partagé)

4.3 - Séjour pour prise en charge d'une aggravation d'un état neurologique consécutif à un AVC, ou d'une complication d'un AVC ou de son traitement

Il s'agit ici de séjours distincts de celui où a eu lieu la prise en charge initiale. La manifestation ou la complication prise en charge est codée comme DP. Les exemples les plus fréquents sont les troubles de la marche ou l'aggravation de la spasticité (catégorie R26 Anomalies de la démarche et de la motilité), le syndrome dépressif (catégorie F32 Épisodes dépressifs), l'épilepsie (catégories G40 Épilepsie et G41 État de mal épileptique), la démence vasculaire (catégorie F01 Démence vasculaire). Un code de séquelle d'AVC (I69) est placé en DAS.

4.4 - *Séjour pour récurrence d'AVC* : une récurrence d'AVC, à la condition qu'elle soit confirmée par l'imagerie, doit être codée comme un AVC à la phase aiguë.

4.5 - Séjour pour surveillance (suivi) au long cours d'un AVC

La situation est celle d'un patient atteint d'un AVC déjà diagnostiqué et traité, hospitalisé pour la surveillance des suites de celui-ci. S'il n'est pas découvert d'affection nouvelle, le code du DP appartient au chapitre XXI de la CIM-10 (se reporter aux consignes de codage de la situation clinique de *surveillance négative*). Les manifestations séquellaires éventuelles sont codées comme DAS si elles en respectent la définition.

En l'absence de séquelles le DP est Z86.70 *Antécédents personnels de maladies cérébrovasculaires*, on ne code pas de diagnostic relié (DR).

Si une affection nouvelle liée à l'AVC, c'est-à-dire une complication de celui-ci ou de son traitement, est découverte (surveillance dite positive), cette affection est le DP. Les éventuelles manifestations séquellaires respectant la définition d'un DAS, complétées par un code de séquelle I69.-, sont enregistrées en position de diagnostics associés.

4.6 - *Soins palliatifs* : le DP est codé Z51.5 *Soins palliatifs*. Le code de l'AVC est en position de DR.

[...]

4.7 - Séjour pour répit de la famille ou des aidants : le DP est codé **Z74.2** Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins ou **Z75.5** Prise en charge pendant les vacances. Un code de séquelle de maladie cérébrovasculaire (I69.-) est saisi en position de DAS.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 67-70

AVC survenant après 28 jours :

- les codes à utiliser sont les mêmes que ceux de l'adulte
- la démence vasculaire ne se code pas
- les séquelles cognitives se codent en **F7.-** Retard mental et **F8.-** Troubles du développement psychologique
- absence d'imagerie rarissime : pas de code I64
- les AIT sont très rares : **G45.-** à ne coder qu'après bilan étiologique extensif.

Infarctus cérébral artériel périnatal : forme la plus fréquente de l'AVC de l'enfant.

• définition : interruption focale du flux sanguin cérébral due à une thrombose artérielle ou à une embolie survenant entre la 22^{ème} semaine de vie fœtale et le 28^{ème} jour postnatal, confirmée par imagerie cérébrale ou études neuro-pathologiques.

• à distinguer de l'encéphalopathie hypoxique ischémique du nouveau-né (**P91.6**) ; de même le code **P91.0** Ischémie cérébrale néonatale est imprécis et son usage est déconseillé

• plusieurs cas de figure selon date de survenue :

- diagnostic avant la naissance chez mort-né : **P95** en DP et code d'infarctus cérébral (**I63.-**) en DAS

- symptomatologie et diagnostic pendant la période néonatale : code d'infarctus cérébral (**I63.-**)

- infarctus présumé périnatal mais diagnostiqué chez des enfants de plus de 28 jours : la symptomatologie à l'origine du séjour est codé en DP avec un code de séquelle (**I69.3**) en DAS

Hémorragie intracrânienne de l'enfant :

• si origine durant la période périnatale, codage avec catégorie **P52** Hémorragie intracrânienne non traumatique du fœtus et du nouveau-né

• si hémorragie survenue après 28 jours révolus de vie, utilisation des mêmes codes que chez l'adulte

• si due à un traumatisme obstétrical, codage avec catégorie **P10** Déchirure et hémorragie intracrânienne dues à un traumatisme obstétrical

• si traumatique, codage avec catégorie **S06** Lésion traumatique intracrânienne ; attention aux traumatismes inavoués d'apparence spontanée.

EMOIS - Atelier codage - Laurence Durif, Olivier Guye, 4 avril 2014

I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne [AVC hémorragique]

Comprend rupture d'anévrisme cérébral

A l'exclusion de séquelles d'hémorragie sous-arachnoïdienne (I69.0)

- I60.0 Hémorragie sous-arachnoïdienne de la bifurcation et du siphon carotidien **S2**
- I60.1 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère cérébrale moyenne **S2**
- I60.2 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante antérieure **S2**
- I60.3 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante postérieure **S2**
- I60.4 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère basilaire **S2**
- I60.5 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère vertébrale **S2**
- I60.6 Hémorragie sous-arachnoïdienne d'autres artères intracrâniennes **S2**
Atteinte de plusieurs artères intracrâniennes
- I60.7 Hémorragie sous-arachnoïdienne d'une artère intracrânienne, sans précision **S2**
Anévrisme sacciforme rompu (congénital) SAI
Hémorragie sous-arachnoïdienne d'une artère :
• cérébrale SAI
• communicante SAI
- I60.8 Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes **S2**
Hémorragie méningée
Rupture d'une malformation artérioveineuse cérébrale
- I60.9 Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision **S2**
Anévrisme cérébral rompu (congénital) SAI

I61 Hémorragie intracérébrale [AVC hémorragique]

A l'exclusion de séquelles d'hémorragie intracérébrale (I69.1)

- I61.0 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale **S4**
Hémorragie intracérébrale profonde
- I61.1 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, corticale **S3**
Hémorragie (du) :
 - intracérébrale superficielle
 - lobe cérébral
- I61.2 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée **S3**
- I61.3 Hémorragie intracérébrale du tronc cérébral **S4**
- I61.4 Hémorragie intracérébrale cérébelleuse **S4**
- I61.5 Hémorragie intracérébrale intraventriculaire **S3**
- I61.6 Hémorragie intracérébrale, localisations multiples **S3**
- I61.8 Autres hémorragies intracérébrales **S3**
- I61.9 Hémorragie intracérébrale, sans précision **S3**

I62 Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques [AVC hémorragique]

A l'exclusion de séquelles d'hémorragie intracrânienne (I69.2)

- I62.0 Hémorragie sous-durale (aiguë) (non traumatique) **S3**
Un hématome sous-dural chronique (non précisé comme étant traumatique) se code en I62.0, la mention « aiguë » étant entre parenthèses (AGORA - Laurence Durif le 25 novembre 2009)
- I62.1 Hémorragie extradurale non traumatique **S3**
Hémorragie épidurale non traumatique
- I62.9 Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision **S3**

I63 Infarctus cérébral [AVC ischémique]

Comprend occlusion et sténose des artères cérébrales et précérébrales, entraînant un infarctus cérébral

A l'exclusion de séquelles d'infarctus cérébral (I69.3)

- I63.0 Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères précérébrales **S3**
- I63.1 Infarctus cérébral dû à une embolie des artères précérébrales **S3**
- I63.2 Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères précérébrales, de mécanisme non précisé **S3**
- I63.3 Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales **S3**
- I63.4 Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales **S3**
- I63.5 Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé **S3**
- I63.6 Infarctus cérébral dû à une thrombose veineuse cérébrale, non pyogène **S3**
A l'exclusion de infarctus cérébral dû à une thrombose veineuse d'origine septique (G08)
EMOIS - Atelier codage - Laurence Durif, Olivier Guye, 4 avril 2014
- I63.8 Autres infarctus cérébraux **S3**
- I63.9 Infarctus cérébral, sans précision **S3**

Aunis p.65 : comprend accident vasculaire cérébral ischémique, sauf transitoire, et ramollissement cérébral SAI (nous vous déconseillons d'utiliser le code G93.8 donné par l'index alphabétique pour ce dernier).

I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus **S2**

Accident cérébrovasculaire SAI

A l'exclusion de séquelles d'accident vasculaire cérébral (I69.4)

I65 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral

Comprend embolie des artères basilaires, carotides et vertébrales n'entraînant pas un infarctus cérébral
 obstruction (complète) (partielle) des artères basilaires, carotides et vertébrales n'entraînant pas un infarctus cérébral
 sténose des artères basilaires, carotides et vertébrales n'entraînant pas un infarctus cérébral
 thrombose des artères basilaires, carotides et vertébrales n'entraînant pas un infarctus cérébral

A l'exclusion de entraînant un infarctus cérébral (I63.-)

- I65.0 Occlusion et sténose de l'artère vertébrale **S2**
- I65.1 Occlusion et sténose de l'artère basilaire **S2**
- I65.2 Occlusion et sténose de l'artère carotide
- I65.3 Occlusion et sténose des artères précérébrales, multiples et bilatérales
- I65.8 Occlusion et sténose d'une autre artère précérébrale
- I65.9 Occlusion et sténose d'une artère précérébrale, sans précision
Artère précérébrale SAI

I66 Occlusion et sténose des artères cérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral

Comprend embolie des artères cérébrales moyennes, antérieures et postérieures et des artères cérébelleuses, n'entraînant pas un infarctus cérébral
 Obstruction (complète) (partielle) des artères cérébrales moyennes, antérieures et postérieures et des artères cérébelleuses, n'entraînant pas un infarctus cérébral
 sténose des artères cérébrales moyennes, antérieures et postérieures et des artères cérébelleuses, n'entraînant pas un infarctus cérébral
 thrombose des artères cérébrales moyennes, antérieures et postérieures et des artères cérébelleuses, n'entraînant pas un infarctus cérébral

A l'exclusion de entraînant un infarctus cérébral (I63.-)

- I66.0 Occlusion et sténose de l'artère cérébrale moyenne **S2**
- I66.1 Occlusion et sténose de l'artère cérébrale antérieure **S2**
- I66.2 Occlusion et sténose de l'artère cérébrale postérieure **S2**
- I66.3 Occlusion et sténose des artères cérébelleuses **S2**
- I66.4 Occlusion et sténose des artères cérébrales, multiples et bilatérales **S2**
- I66.8 Occlusion et sténose d'une autre artère cérébrale **S2**
Occlusion et sténose d'une artère perforante
- I66.9 Occlusion et sténose d'une artère cérébrale, sans précision **S2**

I67 Autres maladies cérébrovasculaires

A l'exclusion de séquelles des états mentionnés (I69.8)

- I67.0 Dissection d'artères cérébrales, non rompue
A l'exclusion de artères cérébrales rompues (I60.7)
- I67.1 Anévrisme cérébral, non rompu
Anévrisme cérébral SAI
Fistule artérioveineuse cérébrale, acquise
A l'exclusion de anévrisme cérébral :
 - congénital, non rompu (Q28.-)
 - rompu (I60.-)
- I67.2 Athérosclérose cérébrale
Athérome d'artères cérébrales
- I67.3 Leuco-encéphalopathie vasculaire progressive **S2**
Maladie de Binswanger
Syndrome CADASIL [Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy] – coder en plus les migraines et les autres troubles notamment démentiels (F01.1)
A l'exclusion de démence vasculaire sous-corticale (F01.2)

Un PRES syndrome ou syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible se code en **G93.6** et non en **I67.4**. En effet l'encéphalopathie hypertensive décrite par le code I67.4 n'est pas une cause exclusive du PRES syndrome. Si elle est responsable de ce syndrome, le code I67.4 s'associe au code G93.6 (AGORA - Laurence Durif le 4 décembre 2012)

- 167.4 Encéphalopathie hypertensive **S2**
 167.5 Maladie de Moyamoya **S2**
 167.6 Thrombose non pyogène du système veineux intracrânien **S2**
 Thrombose non pyogène de :
 - sinus veineux intracrânien
 - veine cérébrale

Thrombophlébite cérébrale non pyogène

A l'exclusion de entraînant un infarctus (I63.6)

- 167.7 Artérite cérébrale, non classée ailleurs

Une vascularite cérébrale, sans plus de précision, se code en I67.7 (AGORA - Laurence Durif le 11 juillet 2012)

- 167.8 Autres maladies cérébrovasculaires précisées

Insuffisance cérébrovasculaire aiguë SAI

Ischémie cérébrale (chronique)

Aunis p.65 : comprend l'insuffisance circulatoire cérébrale du sujet âgé.

Code proposé pour « bas débit cérébral » en l'absence d'étiologie mentionnée (AGORA - Laurence Durif le 20 janvier 2012)

Leucoaraïose - cette affection est une atteinte du système nerveux d'origine vasculaire, provoquant généralement une démence. Son codage précis (selon les conclusions diagnostiques du clinicien) associe **G37.8**, **I67.8** ou **I67.3** selon les précisions sur le mécanisme vasculaire et un code de démence vasculaire si elle est présente (**F01.-**). Si ce terme ne correspond qu'à un résultat anormal d'imagerie on emploie alors **R90.0**. (AGORA - Laurence Durif le 21 décembre 2010)

- 167.9 Maladie cérébrovasculaire, sans précision

I68* Troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs

- 168.0* Angiopathie amyloïde cérébrale (E85.- †) **S2**
 168.1* Artérite cérébrale au cours de maladies infectieuses et parasitaires **S2**
 Artérite cérébrale au cours de :
 - listériose (A32.8 †)
 - syphilis (A52.0 †)
 - tuberculose (A18.8 †)
 168.2* Artérite cérébrale au cours d'autres maladies classées ailleurs **S2**
 Artérite cérébrale au cours d'un lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)
 168.8* Autres troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs **S2**
 Apoplexie urémique dans la maladie rénale (N18.5 †)

I69 Séquelles de maladies cérébrovasculaires

Note : La catégorie I69 doit être utilisée pour les états antérieurs classés en I60-I67.1 et I67.4-I67.9 en tant que cause de séquelles, elles-mêmes étant codées ailleurs. Les séquelles comprennent les maladies précisées comme telles ou comme conséquences tardives ou existantes un an ou plus après le début de la maladie.
 Cette catégorie ne doit pas être utilisée pour signaler les maladies cérébrovasculaires chroniques. Coder ces affections avec les catégories I60-I67.

- 169.0 Séquelles d'hémorragie sous-arachnoïdienne
 169.1 Séquelles d'hémorragie intracérébrale
 169.2 Séquelles d'autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques
 169.3 Séquelles d'infarctus cérébral
 169.4 Séquelles d'accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus
 169.8 Séquelles de maladies cérébrovasculaires, autres et non précisées

Maladies des artères, artérioles et capillaires (I70-I79)**I70 Athérosclérose**

Comprend	artériolosclérose artériosclérose artérite sénile athérome dégénérescence : <ul style="list-style-type: none"> • artérielle • artériovasculaire • vasculaire endartérite : <ul style="list-style-type: none"> • déformante ou oblitérante • sénile maladie vasculaire artériosclérotique
A l'exclusion de	cérébrale (I67.2) coronaire (I25.1) mésentérique (K55.1) pulmonaire (I27.0)

Les subdivisions suivantes, **doivent** être utilisées comme caractère supplémentaire pour indiquer la présence ou l'absence de gangrène avec les sous-catégories appropriées en **I70** :

- 0 sans gangrène
- 1 avec gangrène

I70.0	Athérosclérose de l'aorte
I70.00	Athérosclérose de l'aorte, sans gangrène
I70.01	Athérosclérose de l'aorte, avec gangrène S3
I70.1	Athérosclérose de l'artère rénale S2 Rein de Goldblatt A l'exclusion de athérosclérose des artérioles rénales (I12.-)
I70.2	Athérosclérose des artères distales Gangrène par athérosclérose Sclérose de Monckeberg (de la media) Artérite [artériopathie oblitérante] des membres inférieurs [AOMI] Claudication intermittente Un ulcère artériel sur une AOMI associe le code L97 au code I70.2 (AGORA - Laurence Durif le 29 juin 2012)
I70.20	Athérosclérose des artères distales, sans gangrène Athérosclérose des artères distales de stade 1 à 3 selon la classification de Leriche et Fontaine
I70.21	Athérosclérose des artères distales, avec gangrène S3 Athérosclérose des artères distales de stade 4 selon la classification de Leriche et Fontaine
I70.8	Athérosclérose d'autres artères
I70.80	Athérosclérose d'autres artères, sans gangrène
I70.81	Athérosclérose d'autres artères, avec gangrène S3
I70.9	Athérosclérose généralisée et sans précision
I70.90	Athérosclérose généralisée et sans précision, sans gangrène
I70.91	Athérosclérose généralisée et sans précision, avec gangrène S3

I71 Anévrisme aortique et dissection

I71.0	Dissection de l'aorte [toute localisation] S2 Anévrisme disséquant de l'aorte (rompu) [toute localisation] Un hématome intramural spontané de l'aorte descendante se code comme « une dissection aortique atypique » : en I71.0 (AGORA - Antoinette Scherer le 25 avril 2012)
I71.1	Anévrisme aortique thoracique, rompu S2
I71.2	Anévrisme aortique thoracique, sans mention de rupture
I71.3	Anévrisme aortique abdominal, rompu S2
I71.4	Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture
I71.5	Anévrisme aortique thoraco-abdominal, rompu S2
I71.6	Anévrisme aortique thoraco-abdominal, sans mention de rupture

- 171.8 Anévrisme aortique de localisation non précisée, rompu **S2**
Rupture de l'aorte SAI
- 171.9 Anévrisme aortique de localisation non précisée, sans mention de rupture
Anévrisme de l'aorte
Dilatation de l'aorte
Nécrose hyaline de l'aorte

I72 Autres anévrismes et dissections

- Comprend anévrisme (cirsoïde) (faux) (rompu)
- A l'exclusion de anévrisme (de) :
- aorte (I71.-)
 - artère pulmonaire (I28. 1)
 - artérioveineux SAI (Q27.3)
 - acquis (I77.0)
 - cardiaque (I25.3)
 - cérébral (non rompu) (I67.1)
 - rompu (I60.-)
 - coronaire (I25.4)
 - rétinien (H35.0)
 - variqueux (I77.0)
- dissection d'artère précérébrale, congénitale (non rompue) (I67.0)

- 172.0 Anévrisme et dissection de l'artère carotide **S2**
- 172.1 Anévrisme et dissection des artères du membre supérieur **S2**
- 172.2 Anévrisme et dissection des artères rénales **S2**
- 172.3 Anévrisme et dissection de l'artère iliaque **S2**

Un faux anévrisme sur prothèse artérielle iliaque infectieuse utilise le code 172.3. Les codes d'anévrismes incluent les faux anévrismes. Dans ce cas particulier, la notion d'infection, sans plus de précision, peut être renseignée en ajoutant le code **T82.7** (AGORA - Laurence Durif le 23 novembre 2012)

- 172.4 Anévrisme et dissection des artères du membre inférieur **S2**
- 172.5 Anévrisme et dissection d'autres artères précérébrales **S2**
Anévrisme et dissection de l'artère [tronc] basilaire
A l'exclusion de anévrisme et dissection :
- de l'artère carotide (I72.0)
 - vertébrale (I72.6)
- 172.6 Anévrisme et dissection de l'artère vertébrale **S2**
- 172.8 Anévrisme et dissection d'autres artères précisées **S2**
- 172.9 Anévrisme et dissection de localisation non précisée

I73 Autres maladies vasculaires périphériques

- A l'exclusion de engelures (T69.1)
gelures (T33-T35)
main ou pied d'immersion (T69.0)
spasme de l'artère cérébrale (G45.9)
- 173.0 Syndrome de Raynaud
Gangrène de Raynaud
Maladie de Raynaud
Phénomène (secondaire) de Raynaud
- 173.1 Thrombo-angéite oblitérante [Buerger]
- 173.8 Autres maladies vasculaires périphériques précisées
Acrocyanose
Acroparesthésie :
- simple [type Schultze]
 - vasomotrice [type Nothnagel]
- Erythrocyanose
Erythromélgie
Erythromélgie
Autres acrosyndromes

[...]

I73.9 Maladie vasculaire périphérique, sans précision

Claudication intermittente

Aunis p.66 : nous vous déconseillons l'utilisation du code **I73.9** pour la *claudication intermittente*. Il s'agit d'un symptôme qui témoigne, en général, d'une artériopathie des membres inférieurs. Cette dernière doit être codée **I70.2**.

Spasme artériel

I74 Embolie et thrombose artérielles

Comprend infarctus : • embolique
• thrombotique
occlusion : • embolique
• thrombotique

Aunis p.66 : La catégorie **I74** comprend les *ischémies aiguës*, notamment celles des membres.

A l'exclusion de embolie et thrombose : • basilaires (I63.0-I63.2, I65.1)
• carotidiennes (I63.0-I63.2, I65.2)
• cérébrales (I63.3-I63.5, I66.9)
• compliquant : • avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.2)
• grossesse, accouchement et puerpéralité (O88.-)
• coronaires (I21-I25)
• mésentériques (K55.0)
• précérébrales (I63.0-I63.2, I65.9)
• pulmonaires (I26.-)
• rénales (N28.0)
• rétiniennes (H34.-)
• vertébrales (I63.0-I63.2, I65.0)

I74.0 Embolie et thrombose de l'aorte abdominale S2

Syndrome de (la) : • bifurcation aortique
• Leriche

I74.1 Embolie et thrombose de parties de l'aorte, autres et non précisées S2**I74.2 Embolie et thrombose des artères des membres supérieurs S2**

Ischémie aiguë des membres supérieurs

Une thrombose de fistule artérioveineuse se code en **I74.2** si la thrombose siège sur la partie artérielle de la FAV (cas le plus fréquent) ou en **I80.8** si elle siège sur la partie veineuse de la FAV. On associe les codes **T82.8** et **Y83.2** (règles de codage des complications d'actes) (AGORA - Laurence Durif le 23 juillet 2012)

I74.3 Embolie et thrombose des artères des membres inférieurs S2

Ischémie aiguë des membres inférieurs

L'ischémie des membres inférieurs (sauf cas contraire) est due à une embolie ou une thrombose artérielle. Elle se code en **I74.3** (AGORA - Laurence Durif le 2 août 2012)

I74.4 Embolie et thrombose des artères distales, sans précision S3

Embolie artérielle périphérique

I74.5 Embolie et thrombose de l'artère iliaque S3**I74.8 Embolie et thrombose d'autres artères S2****I74.9 Embolie et thrombose d'artères non précisées****I77 Autres atteintes des artères et artérioles**

A l'exclusion de angéite d'hypersensibilité (M31.0)
artère pulmonaire (I28.-)
maladies (vasculaires) du collagène (M30-M36)

I77.0 Fistule artérioveineuse, acquise

Anévrisme : • artérioveineux, acquis
• variqueux

A l'exclusion de anévrisme artérioveineux SAI (Q27.3)
cérébrale (I67.1)
coronaire (I25.4)
traumatique - voir traumatisme, vaisseau sanguin, par région anatomique

I77.1 Sténose d'une artère

Une sténose d'une fistule artérioveineuse (et non une thrombose) sur le versant artériel de la fistule associe les codes **I77.1**, **T82.8** et **Y83.2** (AGORA - Laurence Durif le 23 novembre 2012)

- 177.2 Rupture d'une artère **S3**
 Erosion
 Fistule | artérielle
 Ulcération
A l'exclusion de rupture artérielle traumatique - voir traumatisme, vaisseau sanguin, par région anatomique
- 177.3 Dysplasie fibromusculaire artérielle
- 177.4 Syndrome de compression de l'artère coeliaque
- 177.5 Nécrose d'une artère
- 177.6 Artérite, sans précision
 Aortite SAI
 Endartérite SAI
A l'exclusion de artérite ou endartérite (de) :
 - à cellules géantes (M31.5-M31.6)
 - cérébrale NCA (I67.7)
 - coronaire (I25.8)
 - crosse aortique [Takayasu] (M31.4)
 - déformante (I70.-)
 - oblitérante (I70.-)
 - sénile (I70.-)
- 177.8 Autres atteintes précisées des artères et artérioles
 Érosion | artérielle
 Ulcération
- 177.9** Atteinte des artères et artérioles, sans précision

I78 Maladies des capillaires

- 178.0 Télangiectasie hémorragique héréditaire
 Maladie de Rendu-Osler-Weber
- 178.1 Naevus, non néoplasique
 Naevus :
 - arachnéen
 - stellaire*A l'exclusion de* naevus (à) (en) :
 - SAI (D22.-)
 - bleu (D22.-)
 - flammeus (Q82.5)
 - fraise (Q82.5)
 - mélanocytes (D22.-)
 - pigmentaire (D22.-)
 - pileux (D22.-)
 - sanguin (Q82.5)
 - tache de vin (Q82.5)
 - vasculaire SAI (Q82.5)
 - verruqueux (Q82.5)
- 178.8 Autres maladies des capillaires
- 178.9** Maladie des capillaires, sans précision

I79* Atteintes des artères, artérioles et capillaires au cours de maladies classées ailleurs

- 179.0* Anévrisme de l'aorte au cours de maladies classées ailleurs
 Anévrisme syphilitique de l'aorte (A52.0 †)
- 179.1* Aortite au cours de maladies classées ailleurs
 Aortite syphilitique (A52.0 †)
- 179.2* Angiopathie périphérique au cours de maladies classées ailleurs **S2**
 Angiopathie périphérique diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .5)
- 179.8* Autres atteintes des artères, artérioles et capillaires au cours de maladies classées ailleurs

Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, non classées ailleurs (I80-I89)

I80 Phlébite et thrombophlébite

Comprend	endophlébite inflammation veineuse périphlébite phlébite suppurée
A l'exclusion de	phlébite et thrombophlébite (de) : <ul style="list-style-type: none"> • compliquant : <ul style="list-style-type: none"> • avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.7) • grossesse, accouchement et puerpéralité (O22.-, O87.-) • intracrâniennes et intrarachidiennes, pyogènes ou SAI (G08) • intracrâniennes, non pyogènes (I67.6) • intrarachidiennes, non pyogènes (G95.1) • veine porte (K75.1)
	syndrome post-phlébitique (I87.0) thrombophlébite migratrice (I82.1)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament

I80.0	Phlébite et thrombophlébite des veines superficielles des membres inférieurs S2
I80.1	Phlébite et thrombophlébite de la veine fémorale S4
I80.2	Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds des membres inférieurs S3 Thrombose veineuse profonde SAI
I80.3	Phlébite et thrombophlébite des membres inférieurs, sans précision S2 Embolie ou thrombose d'un membre inférieur SAI
I80.8	Phlébite et thrombophlébite d'autres localisations S2
I80.9	Phlébite et thrombophlébite de localisation non précisée S2

I81 Thrombose de la veine porte **S2**

Obstruction de la veine porte

Le cavernome portal est défini comme une circulation collatérale que l'OMS code I99, interdit pour le PMSI. La seule solution est de coder la thrombose porte **I81** (AGORA - Laurence Durif le 9 avril 2014)

A l'exclusion de phlébite de la veine porte (K75.1)

I82 Autres embolies et thromboses veineuses

A l'exclusion	embolie et thrombose veineuse (de) : <ul style="list-style-type: none"> • cérébrales (I63.6, I67.6) • compliquant : <ul style="list-style-type: none"> • avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.7) • grossesse, accouchement et puerpéralité (O22.-, O87.-) • coronaires (I21-I25) • intracrâniennes et intrarachidiennes, pyogènes ou SAI (G08) • intracrâniennes, non pyogènes (I67.6) • intrarachidiennes, non pyogènes (G95.1) • membres inférieurs (I80.-) • mésentérique (K55.0) • portales (I81) • pulmonaires (I26.-)
I82.0	Syndrome de Budd-Chiari S2
I82.1	Thrombophlébite migratrice S2
I82.2	Embolie et thrombose de la veine cave S3
I82.3	Embolie et thrombose de la veine rénale S2
I82.8	Embolie et thrombose d'autres veines précisées S2
I82.9	Embolie et thrombose d'une veine non précisée S2 Embolie veineuse SAI Thrombose (veineuse) SAI

183 Varices des membres inférieurs

A l'exclusion de compliquant :
 • grossesse (O22.0)
 • puerpéralité (O87.8)

- 183.0 Varices ulcérées des membres inférieurs **S2**
 Ulcère variqueux (membres inférieurs, toute localisation)
 Tout état classé en 183.9 avec ulcère ou précisé comme étant ulcéré
- 183.1 Varices des membres inférieurs, avec inflammation **S2**
 Dermite de stase SAI
 Tout état classé en 183.9 avec inflammation ou précisé comme étant inflammatoire
 Dermite ocre
- 183.2 Varices des membres inférieurs, avec ulcère et inflammation **S3**
 Tout état classé en 183.9 avec ulcère et inflammation
- 183.9 Varices des membres inférieurs sans ulcère ou inflammation
 Phlébectasie des membres inférieurs [toute localisation] ou de localisation non précisée
 Varices des membres inférieurs [toute localisation] ou de localisation non précisée
 Veines variqueuses des membres inférieurs [toute localisation] ou de localisation non précisée

184 Hémorroïdes

Suppression de la catégorie 184 *Hémorroïdes* et création de la catégorie K64 *Hémorroïdes et thrombose veineuse anale*

La catégorie 184 *Hémorroïdes* est supprimée dans le chapitre des maladies de l'appareil circulatoire (Chapitre IX) et une nouvelle catégorie K64 *Hémorroïdes et thrombose veineuse anale* est créée dans le chapitre des maladies de l'appareil digestif (Chapitre XI) et subdivisée en 8 sous-catégories en intégrant notamment la classification en 4 stades des hémorroïdes. (ATIH - 2014)

185 Varices oesophagiennes

- 185.0 Varices oesophagiennes hémorragiques **S2**
 A l'exclusion de au cours de maladies classées ailleurs (I98.3*)
- 185.9 Varices oesophagiennes, non hémorragiques
 Varices oesophagiennes SAI
 A l'exclusion de au cours de maladies classées ailleurs (I98.2*)

186 Varices d'autres localisations

- A l'exclusion varices (de) :
 • localisation non précisée (183.9)
 • rétinienne (H35.0)
- 186.0 Varices sublinguales
- 186.1 Varices scrotales
 Varicocèle
- 186.2 Varices pelviennes
- 186.3 Varices vulvaires
 A l'exclusion de compliquant :
 • accouchement et puerpéralité (O87.8)
 • grossesse (O22.1)
- 186.4 Varices gastriques
- 186.8 Varices d'autres localisations précisées
 Ulcère variqueux de la cloison nasale

187 Autres atteintes veineuses

- 187.0 Syndrome post-thrombotique
 Syndrome post-phlébitique
- 187.1 Compression veineuse
 Rétrécissement veineux
 Syndrome de la veine cave (inférieure) (supérieure)
 A l'exclusion de pulmonaire (I28.8)
- 187.2 Insuffisance veineuse (chronique) (périphérique)

[...]

I87.8 Autres atteintes veineuses précisées

I87.9 Atteinte veineuse, sans précision

I88 Lymphadénite non spécifique

A l'exclusion de adénopathie SAI (R59.-)
 lymphadénite aiguë, sauf méésentérique (L04.-)
 maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] avec lymphadénopathie généralisée (B23.1)

I88.0 Lymphadénite méésentérique non spécifique

Lymphadénite méésentérique (aiguë) (chronique)

I88.1 Lymphadénite chronique, sauf méésentérique

Adénite chronique, de tout ganglion autre que méésentérique

Lymphadénite chronique, de tout ganglion autre que méésentérique

I88.8 Autres lymphadénites non spécifiques

I88.9 Lymphadénite non spécifique, sans précision

Lymphadénite SAI

I89 Autres atteintes non infectieuses des vaisseaux et des ganglions lymphatiques

A l'exclusion de adénopathie SAI (R59.-)
 chylocèle (de la) :
 • filarienne (B74.-)
 • tunique vaginale (non filarienne) SAI (N50.8)
 lymphoedème :
 • après mastectomie (I97.2)
 • héréditaire (Q82.0)

I89.0 Lymphoedème, non classé ailleurs **S2**

Lymphangiectasie

Elephantiasis des vaisseaux lymphatiques

A l'exclusion de : lymphoedème
 après mastectomie (I97.2)
 au cours de filariose (B74.-)
 de la paupière (H02.8)
 post-opératoire (I97.8)
 de la vulve (vulvaire) (N90.8)

I89.1 Lymphangite **S2**

Lymphangite :
 • SAI
 • chronique
 • subaiguë

A l'exclusion de lymphangite aiguë (L03.-)

I89.8 Autres atteintes non infectieuses précisées des vaisseaux et des ganglions lymphatiques **S2**

Chylocèle (non filarienne)

Réticulose lipomélanique

L'écoulement lymphatique sur cicatrice post-opératoire associe les codes **I89.8** et **T81.8**. Un code en Y est également associé dans le respect des règles de codage des complications d'actes (AGORA - Antoinette Scherer le 21 août 2012)

I89.9 Atteinte non infectieuse des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, sans précision

Maladie des vaisseaux lymphatiques SAI

Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire (I95-I99)

I95 Hypotension

A l'exclusion de collapsus cardio-vasculaire (R57.9)
constatation d'une baisse non spécifique de la tension artérielle SAI (R03.1)
syndrome d'hypotension maternelle (O26.5)

Hypotension et baisse de la tension artérielles

La CIM-10 distingue deux modalités de codage des baisses de la pression intraartérielle [tension artérielle]. Elles correspondent à deux conditions très différentes de diagnostic.

Une **baisse de la pression intra-artérielle** peut être un signe d'accompagnement de diverses maladies ou une « découverte fortuite isolée », ce qui ne permet pas de porter le diagnostic de maladie hypotensive chronique. Dans les deux circonstances, cette chute tensionnelle est qualifiée par la CIM-10 de « non spécifique » : elle doit alors être codée **R03.1** *Constatation d'une baisse non spécifique de la tension artérielle*. Elle répond en effet aux critères qui conduisent à utiliser le chapitre XVIII qui contient les signes et symptômes « a) [...] pour lesquels aucun diagnostic plus précis n'a pu être porté, même après examen de tous les faits s'y rapportant ; b) [...] existants lors de la première consultation, qui se sont avérés être transitoires et dont les causes n'ont pu être déterminées ; c) [se rapportant] aux diagnostics provisoires chez un malade qui n'est pas revenu pour d'autres investigations ou soins [...] ». L'utilisation du code R03.1 suit ainsi la logique exposée dans la note placée sous le libellé *Constatation d'une élévation de la tension artérielle*, sans diagnostic d'hypertension (**R03.0**) : par analogie, on doit considérer que « cette catégorie [**R03.1**] doit être utilisée pour enregistrer soit un épisode [hypotensif] chez un malade pour lequel aucun diagnostic formel d'[hypotension] n'a été porté, soit une découverte fortuite isolée. »

A *contrario*, l'**hypotension artérielle** qualifiée d'idiopathique ou d'orthostatique est une maladie chronique invalidante, nécessitant habituellement un traitement prolongé. Son diagnostic repose sur la constatation répétée d'une baisse des pressions diastolique et systolique, mesurées dans des conditions rigoureuses. Les codes **I95.0**, **I95.1** et **I95.8** ne doivent être employés que devant un diagnostic établi de maladie hypotensive chronique (sauf si elle s'intègre dans un ensemble de troubles neurovégétatifs et neurologiques, constituant alors le syndrome de Shy et Drager, code **G90.3**).

La même argumentation conduit à distinguer la *maladie hypertensive (I10)* et l'*élévation « non spécifique » de la pression intra-artérielle (R03.0)*.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 95

- I95.0 Hypotension idiopathique **S2**
- I95.1 Hypotension orthostatique **S2**
Hypotension posturale
A l'exclusion de hypotension orthostatique neurogène [Shy-Drager] (G90.3)
- I95.2 Hypotension médicamenteuse **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- I95.8 Autres hypotensions
Hypotension chronique
- I95.9 Hypotension, sans précision

I97 Troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs

A l'exclusion de choc post-opératoire (T81.1)

- I97.0 Syndrome post-cardiotomie **S2**
- I97.1 Autres troubles fonctionnels après chirurgie cardiaque **S2**
Défaillance cardiaque après chirurgie cardiaque ou due à la présence d'une prothèse cardiaque
Insuffisance cardiaque après chirurgie cardiaque ou due à la présence d'une prothèse cardiaque
- I97.2 Lymphoedème après mastectomie **S2**
Éléphantiasis dû (due) à une mastectomie
Oblitération des vaisseaux lymphatiques dû (due) à une mastectomie
- I97.8 Autres troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs

Une hypotension post-opératoire se code en associant **R03.1** et **I97.8**, la catégorie I95 étant réservée aux formes chroniques de l'hypotension. Si l'hypotension est liée à l'anesthésie on associe **R03.1** et **T88.5** (AGORA - Laurence Durif le 2 février 2012)

- I97.9** Trouble de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

I98* Autres troubles de l'appareil circulatoire au cours de maladies classées ailleurs

A l'exclusion de troubles classés à d'autres catégories avec astérisques dans ce chapitre

- I98.0* Syphilis cardio-vasculaire
 Syphilis cardio-vasculaire :
 - SAI (A52.0 †)
 - congénitale tardive (A50.5 †)
- I98.1* Troubles cardio-vasculaires au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs **S2**
 Lésions de la pinta [caraté] avec atteinte cardio-vasculaire (A67.2 †)
 Maladie de Chagas avec atteinte cardio-vasculaire NCA (B57.2 †)
- I98.2* Varices oesophagiennes non hémorragiques au cours de maladies classées ailleurs
 Varices oesophagiennes (non hémorragiques) SAI au cours de :
 - maladies du foie (K70-K71 †, K74.- †)
 - schistosomiase (B65.- †)
- ~~I98.20* Varices oesophagiennes au cours de maladies classées ailleurs, hémorragiques~~
- ~~I98.29* Varices oesophagiennes au cours de maladies classées ailleurs, non hémorragiques ou sans précision~~
- I98.3* Varices oesophagiennes hémorragiques au cours de maladies classées ailleurs **S2**
 Varices oesophagiennes hémorragiques au cours de :
 - maladies du foie (K70-K71 †, K74.- †)
 - schistosomiase (B65.- †)
- I98.8* Autres troubles précisés de l'appareil circulatoire au cours de maladies classées ailleurs

I99 Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire

CHAPITRE X

Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)

Note : Lorsqu'une maladie est décrite comme ayant plus d'une localisation et n'est pas spécifiquement codée, elle est classée à la localisation la plus basse (par exemple: trachéo-bronchite à bronchite en J40).

A l'exclusion de certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
 certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
 complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
 lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
 maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
 malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
 symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
 tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

J00-J22 Affections aiguës des voies respiratoires

J00-J06 Affections aiguës des voies respiratoires supérieures

J09-J18 Grippe et pneumopathie

J20-J22 Autres affections aiguës des voies respiratoires inférieures

J30-J47 Maladies des voies respiratoires essentiellement chroniques

J30-J39 Autres maladies des voies respiratoires supérieures

J40-J47 Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures

J60-J70 Maladies du poumon dues à des agents externes

J60-J70 Maladies du poumon dues à des agents externes

J80-J99 Autres maladies du poumon et certaines affections de la plèvre, du médiastin et du diaphragme

J80-J84 Autres maladies respiratoires touchant principalement le tissu interstitiel

J85-J86 Maladies suppurées et nécrotiques des voies respiratoires inférieures

J90-J94 Autres affections de la plèvre

J95-J99 Autres maladies de l'appareil respiratoire

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

J17* Pneumopathie au cours de maladies classées ailleurs

J91* Épanchement pleural au cours de maladies classées ailleurs

J99* Troubles respiratoires au cours de maladies classées ailleurs

Affections aiguës des voies respiratoires supérieures (J00-J06)

A l'exclusion de maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus SAI (J44.1)

J00 Rhino-pharyngite aiguë [rhume banal]

Coryza (aigu)

Rhinite : • aiguë
• infectieuse

Rhino-pharyngite : • SAI
• infectieuse SAI

Rhinorrhée aiguë

A l'exclusion de

- angine : • SAI (J02.9)
- aiguë (J02.-)
- chronique (J31.2)
- pharyngite : • SAI (J02.9)
- aiguë (J02.-)
- chronique (J31.2)
- rhinite : • SAI (J31.0)
- allergique (J30.1-J30.4)
- chronique (J31.0)
- vasomotrice (J30.0)
- rhino-pharyngite chronique (J31.1)

J01 Sinusite aiguë

Comprend : abcès aigu(ë), d'un sinus de la face
empyème aigu d'un sinus de la face
infection aiguë d'un sinus de la face
inflammation aiguë d'un sinus de la face
suppuration aiguë d'un sinus de la face

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

A l'exclusion de sinusite, chronique ou SAI (J32.-)

- J01.0 Sinusite maxillaire aiguë
Antrite aiguë
- J01.1 Sinusite frontale aiguë
- J01.2 Sinusite ethmoïdale aiguë
- J01.3 Sinusite sphénoïdale aiguë
- J01.4 Pansinusite aiguë **S2**
- J01.8 Autres sinusites aiguës
Sinusite aiguë de plus d'un sinus mais sans pansinusite
- J01.9 Sinusite aiguë, sans précision

J02 Pharyngite aiguë

Comprend : angine aiguë
mal de gorge aigu

A l'exclusion de

- abcès : • pharyngé (J39.1)
- rétropharyngé (J39.0)
- angine phlegmoneuse (J36)
- laryngo-pharyngite aiguë (J06.0)
- pharyngite chronique (J31.2)

- J02.0 Pharyngite à streptocoques
Angine à streptocoques
A l'exclusion de scarlatine (A38)

[...]

- J02.8 Pharyngite aigüe due à d'autres micro-organismes précisés**
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
 A l'exclusion de pharyngite (due à) :
- mononucléose infectieuse (B27.-)
 - vésiculaire due à un entérovirus (B08.5)
 - virus de l'herpès [herpes simplex] (B00.2)
 - virus grippal :
 - identifié (J09, J10.1)
 - non identifié (J11.1)
- J02.9 Pharyngite aigüe, sans précision**
 Angine (aigüe) SAI
 Mal de gorge (aigu) SAI
 Pharyngite (aigüe) :
- SAI
 - gangréneuse
 - infectieuse SAI
 - suppurée
 - ulcéreuse

Jo3 Amygdalite aigüe

- A l'exclusion de angine (à) :
- SAI (J02.9)
 - aigüe (J02.-)
 - phlegmoneuse (J36)
 - streptocoques (J02.0)

Aunis p.71 : la CIM indique différents codes pour l'angine (J02.-) et pour l'amygdalite (J03.-). Cela s'explique par le fait que l'OMS considère qu'une amygdalite est une atteinte inflammatoire limitée aux amygdales, alors que l'atteinte de l'angine inclut, en sus, le pharynx et l'isthme du gosier. C'est bien cette dernière dont le code est J02.-.

- J03.0 Amygdalite à streptocoques**
- J03.8 Amygdalite aigüe due à d'autres micro-organismes précisés**
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
 A l'exclusion de pharyngo-amygdalite due au virus de l'herpès [herpes simplex] (B00.2)
- J03.9 Amygdalite aigüe, sans précision**
 Amygdalite (aigüe) :
- SAI
 - folliculaire
 - gangréneuse
 - infectieuse
 - ulcéreuse

Jo4 Laryngite et trachéite aigües

- Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
 A l'exclusion de laryngisme (striduleux) (J38.5)
 laryngite obstructive aigüe [croup] et épiglottite aigüe (J05.-)

- J04.0 Laryngite aigüe**
 Laryngite (aigüe) :
- SAI
 - oedémateuse
 - sous-glottique
 - suppurée
 - ulcéreuse
- A l'exclusion de laryngite :
- chronique (J37.0)
 - grippale, virus grippal :
 - identifié (J09, J10.1)
 - non identifié (J11.1)
- J04.1 Trachéite aigüe**
 Trachéite (aigüe) :
- SAI
 - catarrhale
- A l'exclusion de trachéite chronique (J42)

[...]

- J04.2 Laryngo-trachéite aiguë
Laryngo-trachéite SAI
Trachéite (aigüe) avec laryngite (aigüe)
A l'exclusion de laryngo-trachéite chronique (J37.1)

J05 Laryngite obstructive aiguë [croup] et épiglottite aiguë

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

- J05.0 Laryngite obstructive aiguë [croup] **S3**
Laryngite obstructive SAI
J05.1 Épiglottite aiguë **S2**
Épiglottite SAI

J06 Infections aiguës des voies respiratoires supérieures, à localisations multiples et non précisées

- A l'exclusion de infection respiratoire aiguë SAI (J22)
virus grippal :
• identifié (J09, J10.1)
• non identifié (J11.1)

- J06.0 Laryngo-pharyngite aiguë
J06.8 Autres infections aiguës des voies respiratoires supérieures, à localisations multiples
J06.9 Infection des voies respiratoires supérieures, sans précision
Affection aiguë des voies respiratoires supérieures
Infection SAI des voies respiratoires supérieures

Grippe et pneumopathie (J09-J18)

J09 Grippe, à certains virus grippaux identifiés **S2**

Grippe causée par des souches virales d'importance épidémiologique particulière avec transmission de l'animal à l'homme ou interhumaine et limitée aux inclusions ci-dessous.

Note : des souches virales supplémentaires pourraient être incluses sur indication expresse de l'OMS

- Grippe
• A/H1N1 pandémique 2009 [grippe porcine]
• H5N1 épidémique [grippe aviaire]

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la pneumopathie ou d'autres manifestations.

Les formes de grippe suspectées d'être à virus A/H1N1 mais sans confirmation virologique doivent être codées avec une des sous-catégories J11.

- A l'exclusion de
- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • infection SAI (A49.2) • méningite (G00.0) • pneumopathie (J14) | | à <i>Haemophilus influenzae</i> [<i>H. influenzae</i>] |
|--|--|--|

J10 Grippe, à autre virus grippal identifié

- A l'exclusion de
- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • infection SAI (A49.2) • méningite (G00.0) • pneumopathie (J14) | | à <i>Haemophilus influenzae</i> [<i>H. influenzae</i>] |
|--|--|--|

- J10.0 Grippe avec pneumopathie, autre virus grippal identifié **S2**
J10.1 Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, autre virus grippal identifié
Épanchement pleural grippal à autre virus grippal identifié
Grippe à autre virus grippal identifié
Infection grippale à autre virus grippal identifié
Infection grippale des voies respiratoires supérieures à autre virus grippal identifié
Laryngite grippale à autre virus grippal identifié
Pharyngite grippale à autre virus grippal identifié

[...]

J10.8 Grippe avec d'autres manifestations, autre virus grippal identifié
 Encéphalopathie grippale à autre virus grippal identifié
 Gastro-entérite grippale à autre virus grippal identifié
 Myocardite (aigüe) grippale à autre virus grippal identifié

J11 Grippe, virus non identifié

Comprend : grippe - virus spécifique non indiqué comme identifié
 grippe virale - virus spécifique non indiqué comme identifié

A l'exclusion de infection SAI (A49.2) à *Haemophilus influenzae*
 méningite (G00.0) à *Haemophilus influenzae*
 pneumopathie (J14) à *Haemophilus influenzae*

J11.0 Grippe avec pneumopathie, virus non identifié **S2**
 (Broncho)pneumopathie virale, sans précision ou virus spécifique non identifié

J11.1 Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, virus non identifié
 Épanchement pleural grippal sans précision ou virus spécifique non identifié
 Infection grippale des voies respiratoires sans précision ou virus spécifique non identifié
 Laryngite grippale sans précision ou virus spécifique non identifié
 Pharyngite grippale sans précision ou virus spécifique non identifié
 Grippe SAI

J11.8 Grippe avec d'autres manifestations, virus non identifié
 Encéphalopathie grippale sans précision ou virus spécifique non identifié
 Gastro-entérite grippale sans précision ou virus spécifique non identifié
 Myocardite (aigüe) grippale sans précision ou virus spécifique non identifié

J12 Pneumopathies virales, non classées ailleurs

Comprend : broncho-pneumopathie due à des virus autres que des virus grippaux

A l'exclusion de pneumopathie (par) :

- aspiration due à une anesthésie au cours de :
 - grossesse (O29.0)
 - puerpéralité (O89.0)
 - travail et accouchement (O74.0)
- au cours de grippe (J09, J10.0, J11.0)
- congénitale (P23.0)
- due à la rubéole congénitale (P35.0)
- inhalation (de) :
 - SAI (J69.0)
 - huile (J69.1)
 - substances solides et liquides (J69.-)
- interstitielle SAI (J84.9)
- néonatale d'aspiration (P24.9)
- syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS] (U04.9)

J12.0 Pneumopathie adénovirale
 J12.1 Pneumopathie due au virus respiratoire syncytial [VRS] **S2**
 J12.2 Pneumopathie due aux virus paragrippaux **S2**
 J12.3 Pneumonie due à métapneumovirus humain **S2**
 J12.8 Autres pneumopathies virales **S2**
 J12.9 Pneumopathie virale, sans précision

J13 Pneumonie due à *Streptococcus pneumoniae* **S3**

Bronchopneumonie à *S. pneumoniae*
 Pneumonie franche lobaire aigüe [PFLA]
 Broncho-pneumopathie à Pneumocoque

A l'exclusion de pneumonie :

- congénitale due à *Streptococcus pneumoniae* (P23.6)
- due à d'autres streptocoques (J15.3-J15.4)

J14 Pneumopathie due à *Haemophilus influenzae* S4Broncho-pneumopathie à *Haemophilus influenzae*A l'exclusion de pneumopathie congénitale due à *Haemophilus influenzae* (P23.6)**J15 Pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs**Comprend : broncho-pneumopathie due à des bactéries autres que *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae*

A l'exclusion de maladie des légionnaires (A48.1)

pneumopathie :

- congénitale (P23.-)
- due à *Chlamydia* (J16.0)

J15.0 Pneumopathie due à *Klebsiella pneumoniae* S4J15.1 Pneumopathie due à *Pseudomonas* S4

J15.2 Pneumopathie due à des staphylocoques S4

J15.3 Pneumopathie due à des streptocoques, groupe B S4

J15.4 Pneumopathie due à d'autres streptocoques S4

A l'exclusion de pneumonie due à (des) :

- *Streptococcus pneumoniae* (J13)
- streptocoques, groupe B (J15.3)

J15.5 Pneumopathie due à *Escherichia coli* S4

J15.6 Pneumopathie due à d'autres bactéries aérobies à Gram négatif S4

Pneumopathie due à *Serratia marcescens*J15.7 Pneumopathie due à *Mycoplasma pneumoniae* S2

J15.8 Autres pneumopathies bactériennes S3

J15.9 Pneumopathie bactérienne, sans précision S2

J16 Pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux, non classée ailleurs

A l'exclusion de ornithose (A70)

pneumocystose (B59)

pneumopathie :

- SAI (J18.9)
- congénitale (P23.-)

J16.0 Pneumopathie due à *Chlamydia* S3

J16.8 Pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux S3

J17* Pneumopathie au cours de maladies classées ailleurs

J17.0* Pneumopathie au cours de maladies bactériennes classées ailleurs S2

Pneumopathie (au cours de) (due à) :

- actinomycose (A42.0 †)
- charbon (A22.1 †)
- coqueluche (A37.-†)
- fièvre typhoïde (A01.0 †)
- gonorrhée (A54.8 †)
- nocardiose (A43.0 †)
- salmonellose (A02.2 †)
- tularémie (A21.2 †)

J17.1* Pneumopathie au cours de maladies virales classées ailleurs

Pneumopathie au cours de :

- maladie à cytomégalovirus (B25.0 †)
- rougeole (B05.2 †)
- rubéole (B06.8 †)
- varicelle (B01.2 †)

J17.2* Pneumopathie au cours de mycoses S3

Pneumopathie au cours de :

- aspergillose (B44.0-B44.)†)
- candidose (B37.1 †)
- coccidioïdomycose (B38.0-B38.2 †)
- histoplasmosse (B39.-†)

[...]

- J17.3* **Pneumopathie au cours de maladies parasitaires S3**
Pneumopathie au cours de :
 - ascaridiase (B77.8 †)
 - schistosomiase (B65.-†)
 - toxoplasmose (B58.3 †)
- J17.8* **Pneumopathie au cours d'autres maladies classées ailleurs S3**
Pneumopathie au cours de :
 - fièvre Q (A78 †)
 - infection à spirochètes NCA (A69.8 †)
 - ornithose (A70 †)
 - rhumatisme articulaire aigu (I00 †)

J18 Pneumopathie à micro-organisme non précisé

- A l'exclusion de* abcès du poumon avec pneumopathie (J85.1)
affections pulmonaires interstitielles médicamenteuses (J70.2-J70.4)
pneumonie interstitielle commune (J84.1)
pneumopathie (par) :
 - aspiration due à une anesthésie au cours de :
 - grossesse (O29.0)
 - puerpéralité (O89.0)
 - travail et accouchement (O74.0)
 - congénitale (P23.9)
 - due à des agents externes (J67-J70)
 - inhalation (de) :
 - SAI (J69.0)
 - huile (J69.1)
 - substances solides et liquides (J69.-)
 - interstitielle SAI (J84.9)
 - néonatale d'aspiration (P24.9)
- J18.0 **Broncho-pneumopathie, sans précision S2**
A l'exclusion bronchiolite (J21.-)
- J18.1 **Pneumopathie lobaire, sans précision S2**
- J18.2 **Pneumopathie hypostatique, sans précision S2**
- J18.8 **Autres pneumopathies, micro-organisme non précisé S2**
- J18.9 **Pneumopathie, sans précision S2**

Autres affections aiguës des voies respiratoires inférieures (J20-J22)

A l'exclusion de maladie pulmonaire obstructive chronique avec :
 • épisodes aigus SAI (J44.1)
 • infection aiguë des voies respiratoires inférieures (J44.0)

J20 Bronchite aiguë

Comprend : bronchite :
 • SAI, chez les moins de 15 ans
 • aiguë et subaiguë (avec) :
 • bronchospasme
 • fibrineuse
 • membraneuse
 • purulente
 • septique
 • trachéite

trachéo-bronchite aiguë
 encombrement bronchique

A l'exclusion de bronchite :
 • SAI, chez les plus de 15 ans (J40)
 • allergique SAI (J45.0)
 • chronique :
 • SAI (J42)
 • mucopurulente (J41.1)
 • obstructive (J44.-)
 • simple (J41.0)

trachéo-bronchite :
 • SAI (J40)
 • chronique (J42)
 • obstructive (J44.-)

J20.0 Bronchite aiguë due à *Mycoplasma pneumoniae* S2
 J20.1 Bronchite aiguë due à *Haemophilus influenzae* S2
 J20.2 Bronchite aiguë due à des streptocoques S2
 J20.3 Bronchite aiguë due au virus Coxsackie S2
 J20.4 Bronchite aiguë due aux virus paragrippaux S2
 J20.5 Bronchite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] S2
 J20.6 Bronchite aiguë due à des rhinovirus S2
 J20.7 Bronchite aiguë due à des virus ECHO S2
 J20.8 Bronchite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés S2
 J20.9 Bronchite aiguë, sans précision S2

J21 Bronchiolite aiguë

Comprend : avec bronchospasme

J21.0 Bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] S2
 J21.1 Bronchiolite aiguë due à métapneumovirus humain S2
 J21.8 Bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés S2
 J21.9 Bronchiolite aiguë, sans précision S2
 Bronchiolite (aiguë)

J22 Infection aiguë des voies respiratoires inférieures, sans précision

Infection respiratoire (voies respiratoires inférieures) aiguë SAI
 A l'exclusion de infection (aiguë) des voies respiratoires supérieures (J06.9)

Autres maladies des voies respiratoires supérieures (J30-J39)

J30 Rhinite allergique et vasomotrice

Comprend : rhinorrhée spasmodique

A l'exclusion de rhinite :

- SAI (J31.0)
- allergique avec asthme (J45.0)

- J30.0 Rhinite vasomotrice
- J30.1 Rhinite allergique due au pollen
 - Allergie SAI due au pollen
 - Pollinose
 - Rhume des foins
- J30.2 Autres rhinites allergiques saisonnières
- J30.3 Autres rhinites allergiques
 - Rhinite allergique persistante
- J30.4 Rhinite allergique, sans précision

J31 Rhinite, rhino-pharyngite et pharyngite chroniques

- J31.0 Rhinite chronique
 - Ozène
 - Rhinite (chronique) :
 - SAI
 - atrophique
 - granulomateuse
 - hypertrophique
 - obstructive
 - purulente
 - ulcéreuse
 - A l'exclusion de rhinite :
 - allergique (J30.1-J30.4)
 - vasomotrice (J30.0)
- J31.1 Rhino-pharyngite chronique
 - A l'exclusion de rhino-pharyngite, aiguë ou SAI (J00)
- J31.2 Pharyngite chronique
 - Angine chronique
 - Pharyngite (chronique) :
 - atrophique
 - granuleuse
 - hypertrophique
 - A l'exclusion de pharyngite, aiguë ou SAI (J02.9)

J32 Sinusite chronique

Comprend : abcès (chronique) d'un sinus (de la face)
 empyème (chronique) d'un sinus (de la face)
 infection (chronique) d'un sinus (de la face)
 suppuration (chronique) d'un sinus (de la face)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

A l'exclusion de sinusite aiguë (J01.-)

- J32.0 Sinusite maxillaire chronique
 - Antrite de Highmore(chronique)
 - Sinusite maxillaire SAI
- J32.1 Sinusite frontale chronique
 - Sinusite frontale SAI
- J32.2 Sinusite ethmoïdale chronique
 - Sinusite ethmoïdale SAI
- J32.3 Sinusite sphénoïdale chronique
 - Sinusite sphénoïdale SAI

[...]

- J32.4 Pansinusite chronique
Pansinusite SAI
- J32.8 **Autres sinusites chroniques**
Sinusite (chronique) de plus d'un
sinus mais sans pansinusite
- J32.9 **Sinusite chronique, sans précision**
Sinusite (chronique) SAI

J33 Polype nasal

A l'exclusion de polypes adénomateux (D14.0)

- J33.0 **Polype des fosses nasales**
Polype (des) :
 - choanes
 - rhinopharyngé
- J33.1 **Polypose rhino-sinusienne déformante**
Code préconisé pour polype hyperplasique des fosses nasales (AGORA - Antoinette Scherer le 19 mars 2012)
Syndrome ou ethmoïdite de Woakes
- J33.8 **Autres polypes des sinus**
Polypes du sinus (de) :
 - ethmoïdal
 - face
 - maxillaire
 - sphénoïdal
- J33.9 **Polype nasal, sans précision**

J34 Autres maladies du nez et des sinus du nez

A l'exclusion de ulcère variqueux de la cloison nasale (I86.8)

- J34.0 **Abcès, furoncle et anthrax du nez**
Phlegmon (de la cloison) nasal(e)
Nécrose (de la cloison) nasal(e)
Ulcération (de la cloison) nasal(e)
- J34.1 **Kyste et mucocèle du nez et des sinus du nez**
- J34.2 **Déviations de la cloison nasale**
Déviation de la cloison (nasale) (acquise)
- J34.3 **Hypertrophie des cornets du nez**
- J34.8 **Autres maladies précisées du nez et des sinus du nez**
Perforation de la cloison nasale SAI
Rhinolithe

J35 Maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes

- J35.0 **Amygdalite chronique**
A l'exclusion de amygdalite :
 - SAI (J03.9)
 - aigüe (J03.-)
- J35.1 **Hypertrophie des amygdales**
Hyperplasie des amygdales
- J35.2 **Hypertrophie des végétations adénoïdes**
Hyperplasie des végétations adénoïdes
- J35.3 **Hypertrophie des amygdales et des végétations adénoïdes**

[...]

J35.8 **Autres maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes**

Amygdalolithe
 Cicatrice amygdalienne (et adénoïdienne)
 Lambeau amygdalien
 Ulcère amygdalien
 Végétations adénoïdes
 Chute d'escarre après amygdalectomie (coder en plus Y83.6 et T81.0)

le volume 3 indique le code J35.8 pour une hémorragie de la région amygdalienne sans précision sur le caractère aigu ou chronique (AGORA - Laurence Durif le 11 août 2010)

J35.9 **Maladie chronique des amygdales et des végétations adénoïdes, sans précision**

Maladie (chronique) des amygdales et des végétations adénoïdes SAI

J36 Angine phlegmoneuse

Abcès de l'amygdale
 Phlegmon péri-amygdalien
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
 A l'exclusion de abcès rétropharyngé (J39.0)
 amygdalite : • SAI (J03.9)
 • aigüe (J03.-)
 • chronique (J35.0)

J37 Laryngite et laryngo-trachéite chroniques

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

J37.0 **Laryngite chronique S2**

Laryngite : • atrophique (sèche)
 • catarrhale
 • hypertrophique
 A l'exclusion de laryngite : • SAI (J04.0)
 • aigüe (J04.0)
 • obstructive (aigüe) (J05.0)

J37.1 **Laryngo-trachéite chronique S2**

Laryngite chronique avec trachéite (chronique)
 Trachéite chronique avec laryngite
 A l'exclusion de laryngo-trachéite : • SAI (J04.2)
 • aigüe (J04.2)
 trachéite : • SAI (J04.1)
 • aigüe (J04.1)
 • chronique (J42)

J38 Maladies des cordes vocales et du larynx, non classées ailleurs

A l'exclusion de laryngite : • obstructive (aigüe) (J05.0)
 • ulcéreuse (J04.0)
 sténose sous-glottique après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (J95.5)
 stridor : • laryngé congénital (P28.8)
 • SAI (R06.1)

J38.0 **Paralysie des cordes vocales et du larynx S2**

Laryngoplégie
 Paralysie de la glotte

Dysphonie spasmodique

J38.1 **Polype des cordes vocales et du larynx**

A l'exclusion de polypes adénomateux (D14.1)

J38.2 **Nodules des cordes vocales**

Cordite (fibrineuse) (nodulaire) (tubéreuse)
 Nodules laryngés

[...]

J38.3 Autres maladies des cordes vocales

Abcès des cordes vocales
 Granulome des cordes vocales
 Leucokératose des cordes vocales
 Leucoplasie des cordes vocales
 Phlegmon des cordes vocales

J38.4 Oedème du larynx S3

Oedème (de la) :

- glotte
- sous-glottique
- sus-glottique

le pseudomyxome décrit une laryngite oedémateuse. Je vous conseille de coder J38.4 (AGORA - Laurence Durif le 29 novembre 2013)

A l'exclusion de laryngite :

- obstructive aiguë [croup] (J05.0)
- oedémateuse (J04.0)

J38.5 Spasme laryngé

Laryngisme (striduleux)

J38.6 Sténose du larynx**J38.7 Autres maladies du larynx**

Abcès du larynx
 Maladie SAI du larynx
 Nécrose du larynx
 Pachydermie du larynx
 Périchondrite du larynx
 Phlegmon du larynx
 Ulcération du larynx

J39 Autres maladies des voies respiratoires supérieures

A l'exclusion de infection :

- aiguë des voies respiratoires supérieures SAI (J06.9)
- respiratoire aiguë SAI (J22)

inflammation des voies respiratoires supérieures due à des agents chimiques, des émanations, des fumées ou des gaz (J68.2)

J39.0 Abcès parapharyngé et rétropharyngé S2

Abcès péripharyngé

A l'exclusion de angine phlegmoneuse (J36)

J39.1 Autres abcès du pharynx S2

Abcès rhinopharyngé
 Phlegmon du pharynx

J39.2 Autres maladies du pharynx

Kyste du pharynx ou du rhino-pharynx
 Oedème du pharynx et du rhino-pharynx

Le pharyngostome est une fistule du pharynx à la peau que vous coderez J39.2 et T81.8 (Laurence Durif le 23 janvier 2015)

A l'exclusion de pharyngite :

- chronique (J31.2)
- ulcéreuse (J02.9)

J39.3 Réaction anaphylactique des voies respiratoires supérieures, localisation non précisée**J39.8 Autres maladies des voies respiratoires supérieures précisées****J39.9 Maladie des voies respiratoires supérieures, sans précision**

Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (J40-J47)

A l'exclusion de fibrose kystique (E84.-)

J40 Bronchite, non précisée comme aiguë ou chronique S2

Note : La bronchite, non précisée comme aiguë ou chronique chez un sujet de moins de 15 ans, peut être présumée aiguë et doit être classée en J20.-.

- Bronchite :
- SAI
 - avec trachéite SAI
 - catarrhale

Trachéo-bronchite SAI

- A l'exclusion de bronchite :
- allergique SAI (J45.0)
 - asthmatique SAI (J45.9)
 - due à des agents chimiques (aiguë) (J68.0)

J41 Bronchite chronique simple et mucopurulente

A l'exclusion de bronchite chronique :

- SAI (J42)
- obstructive (J44.-)

J41.0 Bronchite chronique simple

J41.1 Bronchite chronique mucopurulente S2

J41.8 Bronchite chronique simple et mucopurulente

J42 Bronchite chronique, sans précision

Bronchite chronique SAI

Trachéite chronique

Trachéo-bronchite chronique

- A l'exclusion de bronchite chronique :
- asthmatique (J44.-)
 - avec obstruction des voies respiratoires (J44.-)
 - emphysémateuse (J44.-)
 - simple et mucopurulente (J41.-)
- maladie pulmonaire obstructive chronique SAI (J44.9)

J43 Emphysème

A l'exclusion de bronchite emphysémateuse (obstructive) (J44.-)

emphysème (dû à) :

- avec bronchite chronique (obstructive) (J44.-)
- compensateur (J98.3)
- inhalation d'agents chimiques, d'émanations, de fumées ou de gaz (J68.4)
- interstitiel (J98.2)
- néonatal (P25.0)
- médiastinal (J98.2)
- sous-cutané :
 - d'origine traumatique (T79.7)
 - résultant d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique (sous-cutané) (T81.8)

J43.0 Syndrome de MacLeod

Emphysème unilatéral

Hyperclarté pulmonaire unilatérale

J43.1 Emphysème panlobulaire

Emphysème panacinaire

J43.2 Emphysème centro-lobulaire

J43.8 Autres emphysèmes

J43.9 Emphysème, sans précision

Bulle d'emphysème pulmonaire

- Emphysème (pulmonaire) :
- SAI
 - bulleux
 - vésiculaire

J44 Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques

<i>Comprend</i>	asthme obstructif chronique bronchite : <ul style="list-style-type: none"> • asthmatique (obstructive) chronique • chronique avec obstruction des voies aériennes • emphysémateuse chronique • obstructive chronique [BPCO]
<i>A l'exclusion</i>	trachéo-bronchite obstructive chronique asthme (J45.-) bronchectasie (J47) bronchite : <ul style="list-style-type: none"> • asthmatique SAI (J45.9) • chronique : <ul style="list-style-type: none"> • SAI (J42) • simple et mucopurulente (J41.-) emphysème (J43.-) maladies du poumon dues à des agents externes (J60-J70) trachéite chronique (J42) trachéo-bronchite chronique (J42)

Un Overlap Syndrom est l'association d'un syndrome d'apnée du sommeil et d'une BPCO. Il se code en associant la catégorie **J44** et le code **G47.3** (AGORA - Laurence Durif le 6 août 2012)

J44.0 Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures S2

A l'exclusion de avec grippe (J09-J11)

J44.1 Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision

Exacerbation de maladie pulmonaire obstructive chronique

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 114

J44.8 Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées

Bronchite :

- asthmatique (obstructive) chronique SAI
- emphysémateuse chronique SAI
- obstructive chronique SAI

A l'exclusion de avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures (J44.0)
avec épisodes aigus (J44.1)

J44.9 Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision

Maladie :

- chronique obstructive des voies aériennes SAI
- pulmonaire obstructive chronique SAI

J45 Asthme

<i>A l'exclusion de</i>	asthme (avec) : <ul style="list-style-type: none"> • éosinophilie (J82) • grave aigu (J46) • obstructif chronique (J44.-) • cardiaque (I50.1) bronchite chronique asthmatique (obstructive) (J44.-) état de mal asthmatique (J46) maladies du poumon dues à des agents externes (J60-J70)
-------------------------	--

J45.0 Asthme à prédominance allergique

Asthme :

- allergique extrinsèque
- atopique

Bronchite allergique SAI

Rhinite allergique avec asthme

Rhume des foins avec asthme

J45.1 Asthme non allergique

Asthme :

- idiosyncrasique
- intrinsèque non allergique

J45.8 Asthme associé

Association d'états mentionnés en J45.0 et J45.1

J45.9 Asthme, sans précision

Asthme tardif

Bronchite asthmatique SAI

J46 État de mal asthmatique

Asthme grave aigu

J47 Bronchectasie S2

Bronchioectasie

Dilatation des bronches [DDB]

A l'exclusion de bronchectasie :
 • congénitale (Q33.4)
 • tuberculeuse (phase active) (A15-A16)

Maladies du poumon dues à des agents externes (J60-J70)

A l'exclusion de asthme mentionné en J45.-

J60 à J64 Pneumoconioses (...)

La note d'exclusion A l'exclusion associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65) introduite sous le titre de ces catégories est conforme au principe de monocodage habituel avec la CIM. Dans l'utilisation française, il est recommandé de ne pas tenir compte de cette consigne et de coder distinctement la pneumoconiose et la forme de tuberculose de l'appareil respiratoire si elles sont associées chez un même patient.

ATIH – Précisions sur l'utilisation de certains codes de la Cim-10 - Créé le 24 avril 2006

OEDÈME PULMONAIRE

Les dénominations « oedème pulmonaire », « oedème aigu pulmonaire », « OAP », correspondent habituellement à une insuffisance ventriculaire [insuffisance cardiaque] gauche. Dans ce cas, leur code est I50.1 *Insuffisance ventriculaire gauche*. Il s'agit d'une affection fréquente relevant d'une prise en charge cardiologique. La cause de l'oedème pulmonaire est cardiaque, d'où son classement dans le chapitre IX de la CIM-10 avec les maladies cardiaques. On doit donc coder I50.1 tout oedème pulmonaire dont l'origine est cardiaque. Les oedèmes pulmonaires dus à des agents externes sont classés en J60–J70. Les autres formes d'oedème pulmonaire se codent en J81 *Oedème pulmonaire*. C'est le cas par exemple de l'oedème pulmonaire de surcharge observé au cours de l'insuffisance rénale.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 102

J60 Pneumoconiose des mineurs de charbon

Anthracose

Anthracosilicose

Poumon des mineurs de charbon

A l'exclusion de associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)

J61 Pneumoconiose due à l'amiante et à d'autres fibres minérales

Asbestose

A l'exclusion de associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)
 plaque pleurale avec asbestose (J92.0)

J62 Pneumoconiose due à la poussière de silice

Comprend : fibrose silicotique (massive) du poumon

A l'exclusion de associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)

J62.0 Pneumoconiose due à la poussière du talc

J62.8 Pneumoconiose due à d'autres poussières de silice

Silicose SAI

J63 Pneumoconiose due à d'autres poussières inorganiques

A l'exclusion de associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)

J63.0 Aluminose (du poumon)

J63.1 Fibrose (du poumon) due à la bauxite

J63.2 Béryllose

J63.3 Fibrose (du poumon) due au graphite

[...]

- J63.4 Sidérose
 J63.5 Stannose
 J63.8 Pneumoconiose due à d'autres poussières inorganiques précisées

J64 Pneumoconiose, sans précision

A l'exclusion de ~~associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)~~

J65 Pneumoconiose associée à la tuberculose

~~Tous les états classés en J60-J64 associés à la tuberculose, toutes formes classées en A15-A16~~

J66 Affections des voies aériennes dues à des poussières organiques précisées

A l'exclusion de bagassose (J67.1)
 pneumopathie par hypersensibilité aux poussières organiques (J67.-)
 poumon de fermier (J67.0)
 syndrome réactionnel de dysfonction des voies respiratoires (J68.3)

- J66.0 Byssinose
 Affection des voies aériennes due aux poussières de coton
 J66.1 Maladie des apprêteurs du lin
 J66.2 Cannabinose
 J66.8 Affection des voies aériennes due à d'autres poussières organiques précisées

J67 Pneumopathie par hypersensibilité aux poussières organiques

Comprend : alvéolite et pneumopathie allergiques dues à l'inhalation de poussières organiques, moisissures, actinomycètes, ou d'autre origine

A l'exclusion de pneumopathie due à l'inhalation d'agents chimiques, d'émanations, de fumées ou de gaz (J68.0)

- J67.0 Poumon de fermier
 Maladie des moisissures de foin
 Poumon des :
 - faneurs
 - moissonneurs
 - travailleurs du foin
 J67.1 Bagassose
 Maladie due à la bagasse
 Pneumopathie due à la bagasse
 J67.2 Poumon des oiseleurs
 Maladie ou poumon des éleveurs de :
 - perruches
 - pigeons
 J67.3 Subérose
 Maladie ou poumon des :
 - manipulateurs de liège
 - travailleurs du liège
 J67.4 Poumon des malteurs
 Alvéolite due à *Aspergillus clavatus*
 J67.5 Poumon des champignonnistes
 J67.6 Poumon des écorceurs d'érables
 Alvéolite due à *Cryptostroma corticale*
 Cryptostromose
 J67.7 Maladie pulmonaire due aux systèmes de conditionnement et d'humidification de l'air
 Alvéolite allergique due à des actinomycètes thermophiles, moisissures et autres micro-organismes se développant dans les systèmes de ventilation [climatisation]

[...]

- J67.8 Pneumopathie par hypersensibilité à d'autres poussières organiques
Maladie due au séquoïa
Poumon des :
 - fourreurs
 - laveurs de fromage
 - torrificateurs de café
 - travailleurs de préparations alimentaires à base de poissons
- J67.9 Pneumopathie par hypersensibilité aux poussières organiques, sans précision
Alvéolite allergique (extrinsèque) SAI
Pneumopathie par hypersensibilité SAI

J68 Affections respiratoires dues à l'inhalation d'agents chimiques, d'émanations, de fumées et de gaz

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

- J68.0 Bronchite et pneumopathie dues à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz S2
Bronchite (aigüe) due à des agents chimiques
- J68.1 Oedème du poumon dû à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz S2
Oedème (aigu) du poumon dû à des agents chimiques
- J68.2 Inflammation des voies respiratoires supérieures due à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz, non classée ailleurs
- J68.3 Autres affections respiratoires aiguës et subaiguës dues à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz
Syndrome réactionnel de dysfonction des voies respiratoires
- J68.4 Affections respiratoires chroniques dues à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz
Bronchiolite oblitérante (chronique) (subaigüe) dû (due) à l'inhalation d'agents chimiques d'émanations, de fumées et de gaz
Emphysème (diffus) (chronique) dû (due) à l'inhalation d'agents chimiques d'émanations, de fumées et de gaz
Fibrose pulmonaire (chronique) dû (due) à l'inhalation d'agents chimiques d'émanations, de fumées et de gaz
- J68.8 Autres affections respiratoires dues à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz
- J68.9 Affection respiratoire due à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz, sans précision

J69 Pneumopathie due à des substances solides et liquides

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

A l'exclusion de syndromes d'aspiration néonataux (P24.-)

- J69.0 Pneumopathie due à des aliments et des vomissements S4
Pneumopathie par aspiration (de) :
 - SAI
 - aliments (régurgités)
 - lait
 - sécrétions gastriques
 - vomissements

Pneumopathie d'inhalation
A l'exclusion de syndrome de Mendelson (J95.4)
- J69.1 Pneumopathie due à des huiles et des essences S3
Pneumopathie huileuse
- J69.8 Pneumopathie due à d'autres substances solides et liquides S4
Pneumopathie due à l'inhalation de sang

J70 Affections respiratoires dues à d'autres agents externes

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

- J70.0 Affections pulmonaires aiguës dues à une irradiation **S2**
Pneumopathie par irradiation
- J70.1 Affections pulmonaires chroniques et autres dues à une irradiation
Fibrose du poumon après irradiation
- J70.2 Affections pulmonaires interstitielles aiguës, médicamenteuses **S3**
- J70.3 Affections pulmonaires interstitielles chroniques, médicamenteuses **S3**
- J70.4 Affection pulmonaire interstitielle, médicamenteuse, sans précision **S3**
- J70.8 Affections respiratoires dues à d'autres agents externes précisés
- J70.9 Affection respiratoire due à un agent externe, sans précision

Autres maladies respiratoires touchant principalement le tissu interstitiel (J80-J84)**J80 Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte [SDRA] **S4****

Maladie des membranes hyalines de l'adulte

[Insuffisance respiratoire aiguë secondaire à une altération aiguë accidentelle ou pathologique du parenchyme et de la fonction pulmonaires](#). Cette atteinte est secondaire à une réaction inflammatoire dont l'origine peut être pulmonaire ou extra-pulmonaire. Cette cascade inflammatoire peut rester limitée au niveau pulmonaire, ou atteindre les autres fonctions de l'organisme, et entraîner une défaillance multi-viscérale.

Quatre éléments sont nécessaires et suffisants au diagnostic de SDRA :

- 1 : le patient présente une détresse respiratoire aiguë (ce qui exclue les maladies chroniques type fibrose interstitielle, sarcoidose, insuffisance respiratoire en décompensation),
- 2 : l'hypoxie est sévère et résistante à l'oxygénothérapie seule. Son importance est évaluée par le rapport PaO₂/FiO₂ en l'absence de PEEP (pression positive télé-expiratoire). Ce rapport est inférieur à 200 dans le SDRA. Lorsque ce rapport est entre 200 et 300, on parle d'ALI (Acute Lung Injury), car l'état du patient n'est pas assez grave pour rentrer dans la définition du SDRA,
- 3 : la radio thoracique de face montre des images alvéolaires non systématisées, bilatérales, diffuses, compatibles avec un œdème pulmonaire. Ceci exclue les hypoxies après embolie pulmonaire ou les atteintes d'un seul poumon (pneumopathie...). Attention ces images peuvent être unilatérales voire absentes au début. Classiquement on décrit 3 stades : opacités en verre dépoli puis opacités réticulo nodulaires puis fibrose en rayon de miel,
- 4 : cet œdème pulmonaire ne doit pas être la conséquence d'une défaillance cardiaque gauche.

D'autres éléments peuvent être utiles mais non indispensables au diagnostic (compliance thoraco-pulmonaire effondrée, baisse de la Capacité Résiduelle Fonctionnelle, shunt intra pulmonaire).

J81 Oedème pulmonaire lésionnel **S3**

Congestion pulmonaire (passive)

Oedème pulmonaire aigu

A l'exclusion de oedème pulmonaire :

- avec mention de cardiopathie SAI ou d'insuffisance cardiaque (I50.1)
- dû à des agents :
 - chimiques (aigu) (J68.1)
 - externes (J60-J70)

pneumopathie hypostatique (J18.2)

OEDÈME PULMONAIRE

Les dénominations « oedème pulmonaire », « oedème aigu pulmonaire », « OAP », correspondent habituellement à une insuffisance ventriculaire [insuffisance cardiaque] gauche. Dans ce cas, leur code est I50.1 *Insuffisance ventriculaire gauche*. Il s'agit d'une affection fréquente relevant d'une prise en charge cardiologique. La cause de l'oedème pulmonaire est cardiaque, d'où son classement dans le chapitre IX de la CIM-10 avec les maladies cardiaques. On doit donc coder I50.1 tout oedème pulmonaire dont l'origine est cardiaque.

Les oedèmes pulmonaires dus à des agents externes sont classés en **J60-J70**. Les autres formes d'oedème pulmonaire se codent en J81 *Oedème pulmonaire*. C'est le cas par exemple de l'oedème pulmonaire de surcharge observé au cours de l'insuffisance rénale.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 102

Oedème pulmonaire néphrogénique par défaut de diurèse et accumulation de liquide : **J81** est le code à retenir dans ce cas. Le volume 3 propose ce code pour l'oedème aigu pulmonaire de cause organique non cardiaque (ici l'insuffisance rénale) (AGORA - Laurence Durif le 18 avril 2014)

J82 Éosinophilie pulmonaire, non classée ailleurs

Asthme avec éosinophiles

Éosinophilie tropicale (pulmonaire) SAI

Syndrome de Loffler

A l'exclusion de due à (des) :

- affections disséminées du tissu conjonctif (M30-M36)
- aspergillose (B44.-)
- infection parasitaire précisée (B50-B83)
- médicaments (J70.2-J70.4)

J84 Autres affections pulmonaires interstitielles

A l'exclusion de affections pulmonaires interstitielles médicamenteuses (J70.2-J70.4)
 emphysème interstitiel (J98.2)
 maladies du poumon dues à des agents externes (J60-J70)
 pneumopathie lymphoïde interstitielle résultant de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B22.1)

J84.0 Pneumopathies alvéolaires et pariéto-alvéolaires S2

Microlithiase alvéolaire du poumon

Protéïnose alvéolaire

J84.1 Autres affections pulmonaires interstitielles avec fibrose S2

Alvéolite fibreuse (cryptogénique)

Fibrose pulmonaire :

- diffuse
- idiopathique

Pneumonie interstitielle commune

Syndrome de Hamman-Rich

A l'exclusion de fibrose pulmonaire (chronique) :

- après une irradiation (J70.1)
- due à l'inhalation d'agents chimiques, d'émanations, de fumées ou de gaz (J68.4)

J84.8 Autres affections pulmonaires interstitielles précisées S2

J84.9 Affection pulmonaire interstitielle, sans précision

Pneumopathie interstitielle SAI

Maladies suppurées et nécrotiques des voies respiratoires inférieures (J85-J86)

J85 Abscès du poumon et du médiastin

J85.0 Gangrène et nécrose du poumon S4

J85.1 Abscès du poumon avec pneumopathie S4

A l'exclusion avec pneumopathie due à un micro-organisme précisé (J09-J16)

J85.2 Abscès du poumon sans pneumopathie S4

Abcès du poumon SAI

J85.3 Abscès du médiastin S4

J86 Pyothorax

Comprend : abcès :

- pleural
- thoracique

empyème

pyopneumothorax

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

A l'exclusion de dû à la tuberculose (A15-A16)

J86.0 Pyothorax avec fistule S4

Le volume 3 de la CIM10 classe toutes les fistules bronchiques en J86.0. Ce code est donc à utiliser, même en l'absence de pyothorax associé (AGORA - Laurence Durif le 6 janvier 2012)

J86.9 Pyothorax sans fistule S4

Pleurésie purulente

Autres affections de la plèvre (J90-J94)

J90 Épanchement pleural, non classé ailleurs S2

Pleurite avec épanchement

A l'exclusion de épanchement (pleural) chyleux (J94.0)
inflammation de la plèvre SAI (R09.1)
tuberculeux (A15-A16)

J91* Épanchement pleural au cours de maladies classées ailleurs S2

Aucune règle n'interdit de rajouter le code **J91** pour toute découverte d'un épanchement pleural quelle que soit son abondance et accompagnant une pathologie autre que celles codées en J, à partir du moment où il est bien mentionné dans le dossier. Son diagnostic par un examen d'imagerie suffit à en faire un diagnostic associé significatif (AGORA - Jean-François NOURY le 30 mai 2012)

J92 Plaque pleurale

Comprend : épaississement pleural fibreux
pachypleurite

J92.0 Plaque pleurale avec asbestose

J92.9 Plaque pleurale sans asbestose
Plaque pleurale SAI

J93 Pneumothorax

A l'exclusion de pneumothorax :

- au cours de tuberculose (phase active) (A15-A16)
- congénital ou périnatal (P25.1)
- traumatique (S27.0)

 pyopneumothorax (J86.-)

J93.0 Pneumothorax spontané avec pression positive S2

J93.1 Autres pneumothorax spontanés S2

J93.8 Autres pneumothorax S2

J93.9 Pneumothorax, sans précision S2

J94 Autres affections pleurales

A l'exclusion de affections pleurales tuberculeuses (phase active) (A15-A16)
hémopneumothorax traumatique (S27.2)
hémothorax traumatique (S27.1)
inflammation de la plèvre SAI (R09.1)

J94.0 Épanchement chyleux S4
Épanchement chyliforme

J94.1 Fibrothorax S2

J94.2 Hémothorax S3
Hémopneumothorax

J94.8 Autres affections pleurales précisées S2
Hydrothorax

J94.9 Affection pleurale, sans précision

Autres maladies de l'appareil respiratoire (J95-J99)

J95 Troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs

A l'exclusion de affections pulmonaires dues à une irradiation (J70.0-J70.1)
emphysème (sous-cutané) résultant d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique (T81.8)

J95.0 **Fonctionnement défectueux d'une trachéostomie S4**
Fistule trachéo-oesophagienne consécutive à une trachéostomie
Hémorragie de l'orifice de la trachéostomie
Infection de l'orifice de la trachéostomie
Obstruction de l'orifice de la trachéostomie

La présence d'un **bouchon muqueux** au niveau de l'orifice d'une trachéotomie utilise bien le code **J95.0**, comme le précise la note d'inclusion « obstruction de l'orifice... » (AGORA - Laurence Durif le 30 mars 2012)

J95.1 **Insuffisance pulmonaire aigüe consécutive à une intervention chirurgicale thoracique S2**

J95.2 **Insuffisance pulmonaire aigüe consécutive à une intervention chirurgicale non thoracique S2**

La dépendance à une ventilation mécanique en post-opératoire immédiat, suffisamment importante pour justifier un passage en unité de surveillance continue, se code en **J95.2** et non en J96.0 (AGORA - Laurence Durif le 30 mars 2012)

J95.3 **Insuffisance pulmonaire chronique consécutive à une intervention chirurgicale S2**

J95.4 **Syndrome de Mendelson S2**

A l'exclusion de compliquant :

- grossesse (O29.0)
- puerpéralité (O89.0)
- travail et accouchement (O74.0)

J95.5 **Sténose sous-glottique après un acte à visée diagnostique et thérapeutique S3**

J95.8 **Autres troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs**

Les sous-catégories codées .8 telles que Autres troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique [...] (I97.8), Autres troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique [...] (J95.8) ou Autres atteintes de l'appareil digestif après un acte à visée diagnostique et thérapeutique [...] (K91.8) sont imprécises. Aux sous-catégories .8 il faut préférer les codes « habituels » de la CIM-10.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 75

J95.9 **Trouble respiratoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision**

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées comme 5^{ème} caractère en J96 :

- 0 Type I [hypoxique]
- 1 Type II [hypercapnique]
- 9 Type non précisé

J96 Insuffisance respiratoire, non classée ailleurs

A l'exclusion de insuffisance cardio-pulmonaire (R09.2)
détresse respiratoire du nouveau-né (P22.0)
syndrome de détresse respiratoire de l'adulte [SDRA] (J80)
troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (J95.-)

- J96.0** Insuffisance respiratoire aigüe
- J96.00 Insuffisance respiratoire aigüe de type I [hypoxique] **S3**
- J96.01 Insuffisance respiratoire aigüe de type II [hypercapnique] **S3**
- J96.09 Insuffisance respiratoire aigüe, type non précisé **S3**

Insuffisance respiratoire de l'adulte

L'utilisation du code **J96.0** *Insuffisance respiratoire aigüe* nécessite :

- que le dossier comporte la mention d'une insuffisance respiratoire aigüe ou d'une décompensation, ou d'une détresse respiratoire ;
- et la constatation au cours du séjour d'une saturation artérielle en oxygène (SaO₂) inférieure à 90% ou d'une pression partielle dans la sang artériel (PaO₂) inférieure à 60 mm de mercure en air ambiant. Le critère gazométrique ne s'impose pas en cas de ventilation artificielle.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 97

l'insuffisance respiratoire aigüe n'est pas constante dans l'OAP cardiogénique. Vous pouvez associer son code à celui de l'OAP lorsqu'elle est présente (AGORA - Laurence Durif le 18 avril 2014)

J96.1 Insuffisance respiratoire chronique

L'utilisation du code **J96.1** *Insuffisance respiratoire chronique* nécessite que le dossier mentionne l'existence d'une insuffisance respiratoire chronique, ou d'une affection respiratoire chronique, et d'une PaO₂ inférieure à 60 mm de mercure en air ambiant de manière prolongée.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 97

- J96.10 Insuffisance respiratoire chronique de type I [hypoxique] **S2**
- J96.100 Insuffisance respiratoire chronique **obstructive** de type I [hypoxique] **S2**
- J96.101 Insuffisance respiratoire chronique **restrictive** de type I [hypoxique] **S2**
- J96.11 Insuffisance respiratoire chronique de type II [hypercapnique] **S2**
- J96.110 Insuffisance respiratoire chronique **obstructive** de type II [hypercapnique] **S2**
- J96.111 Insuffisance respiratoire chronique **restrictive** de type II [hypercapnique] **S2**
- J96.19 Insuffisance respiratoire chronique, type non précisé **S2**
- J96.190 Insuffisance respiratoire chronique **obstructive**, type non précisé **S2**
- J96.191 Insuffisance respiratoire chronique **restrictive**, type non précisé **S2**

un patient présentant une IRC obstructive hypercapnique est (en général) hypoxémique, doit on coder : Insuffisance respiratoire chronique obstructive de type II [hypercapnique] seule ou avec Insuffisance respiratoire chronique obstructive de type I [hypoxique] ? Vous ne pouvez pas coder deux fois l'insuffisance respiratoire chronique. Vous devez privilégier la forme dominante a priori hypercapnique (AGORA - Laurence Durif le 9 avril 2014)

J96.9 Insuffisance respiratoire, sans précision

L'hypoxémie non rattachée à une pathologie précise ne se code pas en J96.9 mais en **R79.8** pour anomalie des gaz du sang (AGORA - Laurence Durif le 21 septembre 2012)

- J96.90 Insuffisance respiratoire sans précision de type I [hypoxique] **S2**
- J96.91 Insuffisance respiratoire sans précision de type II [hypercapnique] **S2**
- J96.99 Insuffisance respiratoire sans précision, type non précisé **S2**

J98 Autres troubles respiratoires

A l'exclusion de apnée (du) :

- SAI (R06.8)
- nouveau-né (P28.4)
- sommeil (G47.3)
- nouveau-né (P28.3)

J98.0 Affections des bronches, non classées ailleurs

Broncholithiase
 Calcification des bronches
 Sténose des bronches
 Ulcère des bronches
 Collapsus trachéo-bronchique
 Dyskinésie trachéo-bronchique

Polype bronchique

Bronchorrhée chronique (AGORA - Laurence Durif le 3 octobre 2013)

Le code **J98.0** est le code préconisé pour renseigner un *bronchospasme allergique suite à une anesthésie*. Il doit être différencié du bronchospasme en rapport avec la maladie asthmatique (J45, J46) (AGORA - Laurence Durif le 30 mars 2012)

L'hyperréactivité bronchique constatée lors d'explorations fonctionnelles respiratoires se code en **R94.2** et non en J98.0 (AGORA - Laurence Durif le 4 octobre 2012)

bronchospasme per-anesthésique : **J98.0** et T88.5 sont corrects. J95.8 est donc exclu car insuffisamment précis (AGORA - Laurence Durif le 12 juin 2014)

J98.1 Collapsus pulmonaire S2

Atélectasie
 Collapsus du poumon

A l'exclusion de atélectasie (du) :

- au cours de tuberculose (phase active) (A15-A16)
- nouveau-né (P28.0-P28.1)

J98.2 Emphysème interstitiel S2

Emphysème médiastinal

A l'exclusion de emphysème (du) :

- SAI (J43.9)
- foetus et nouveau-né (P25.0)
- résultant d'une intervention chirurgicale (sous-cutané) (T81.8)
- sous-cutané d'origine traumatique (T79.7)

J98.3 Emphysème compensateur S2

J98.4 Autres affections pulmonaires

Calcification du poumon
 Lithiase pulmonaire
 Maladie (du) :

- kystique du poumon (acquise)
- poumon SAI

DIPNECH « Diffuse Idiopathic Pulmonary Neuroendocrine Cell Hyperplasia » [hyperplasie neuroendocrine pulmonaire diffuse idiopathique] : les avis s'orientent plutôt vers un codage non tumoral. Je vous conseille de coder **J98.4** (AGORA - Laurence Durif le 30 janvier 2013)

J98.5 Maladies du médiastin, non classées ailleurs S4

Fibrose du médiastin
 Hernie du médiastin
 Rétraction du médiastin
 Médiastinite
 A l'exclusion de abcès du médiastin (J85.3)

J98.6 Maladies du diaphragme

A l'exclusion de hernie diaphragmatique (K44.-)

- congénitale (Q79.0)

malformation congénitale du diaphragme NCA (Q79. 1)

J98.60 Paralysie du diaphragme S2

Relâchement diaphragmatique

J98.68 Autres maladies du diaphragme

Diaphragmatite

J98.8 Autres troubles respiratoires précisés

[...]

J98.9 Trouble respiratoire, sans précision
Maladie respiratoire (chronique) SAI

J99* Troubles respiratoires au cours de maladies classées ailleurs

J99.0* Maladie pulmonaire rhumatoïde (M05.1†)

J99.1* Troubles respiratoires au cours d'autres affections disséminées du tissu conjonctif

Troubles respiratoires au cours de :

- dermatomyosite (M33.0-M33.1 †)
- granulomatose de Wegener (M31.3 †)
- lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)
- polymyosite (M33.2 †)
- sclérodermie (M34.8 †)
- syndrome de Gougerot-Sjogren (M35.0 †)

J99.8* Troubles respiratoires au cours d'autres maladies classées ailleurs

Troubles respiratoires au cours de :

- abcès amibien du poumon (A06.5 †)
- cryoglobulinémie (D89.1 †)
- spondylarthrite ankylosante (M45 †)
- sporotrichose (B42.0 †)
- syphilis (A52.7 †)

CHAPITRE XI

Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)

A l'exclusion de certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

K00-K14 Affections de la bouche

K00-K14 Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires

K20-K64 Affections du tube digestif

K20-K31 Maladies de l'oesophage, de l'estomac et du duodénum

K35-K38 Maladies de l'appendice

K40-K46 Hernies

K50-K52 Entérites et colites non infectieuses

K55-K64 Autres maladies de l'intestin

K65-K67 Maladies du péritoine

K70-K87 Maladies du foie et des voies biliaires

K70-K77 Maladies du foie

K80-K87 Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas

K90-K93 Autres maladies de l'appareil digestif

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

K23* Atteintes de l'oesophage au cours de maladies classées ailleurs
K67* Atteintes péritonéales au cours de maladies infectieuses classées ailleurs
K77* Atteintes hépatiques au cours de maladies classées ailleurs
K87* Atteintes de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas au cours de maladies classées ailleurs
K93* Atteintes d'autres organes digestifs au cours de maladies classées ailleurs

Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires (K00-K14)

K00 Troubles de l'odontogénèse

A l'exclusion de dents incluses et enclavées (K01.-)

- K00.0 Anodontie**
 Hypodontie
 Oligodontie
- K00.1 Dents surnuméraires**
 Dents supplémentaires
 Distomolaire
 Mesiodens
 Paramolaire
 Quatrième molaire
- K00.2 Anomalies de volume et de forme des dents**
 Concrescence dentaire
 Fusion dentaire
 Gémination dentaire
 Dens in dente
 Dent :
 - conique
 - évaginée
 - invaginée
 Enamélome
 Macrodonatie
 Microdonatie
 Taurodonatisme
 Tubercule paramolaire
A l'exclusion de tubercule de Carabelli, qui est considéré comme normal et ne doit pas être codé
- K00.3 Dents tachetées**
 Émail tacheté
 Fluorose dentaire
 Taches de l'émail non associées à la fluorose
A l'exclusion de dépôts [accrétions] sur les dents (K03.6)
- K00.4 Troubles de la formation des dents**
 Aplasie et hypoplasie du cément
 Dent hypoplasique de Turner
 Dislocation du germe dentaire
 Hypoplasie de l'émail (néonatale) (postnatale) (prénatale)
 Odontodysplasie régionale
A l'exclusion de dents tachetées (K00.3)
 incisives de Hutchinson et dents de Moser au cours de syphilis congénitale (A50.5)
- K00.5 Anomalies héréditaires de la structure dentaire, non classées ailleurs**
 Amelogenesis imperfecta
 Dentinogenesis imperfecta
 Odontogenesis imperfecta
 Dent en coquille
 Dysplasie de la dentine
- K00.6 Troubles de l'éruption dentaire**
 Chute prématurée des dents temporaires
 Dent :
 - natale
 - néonatale
 - précoce
 Éruption dentaire prématurée
 Rétention dentaire [dents temporaires persistantes]
- K00.7 Syndrome d'éruption dentaire**

[...]

- K00.8 **Autres troubles de l'odontogénèse**
 Changement de couleur pendant la formation de la dent
 Pigmentation intrinsèque des dents SAI
- K00.9 **Troubles de l'odontogénèse, sans précision**
 Troubles du développement des dents SAI

K01 Dents incluses et enclavées

A l'exclusion de dents incluses et enclavées avec position anormale de ces dents ou des dents adjacentes (K07.3)

- K01.0 **Dents incluses**
 Une dent incluse est une dent qui n'est pas sortie, sans qu'une autre dent fasse obstacle.
- K01.1 **Dents enclavées**
 Une dent enclavée est une dent qui n'est pas sortie parce qu'une autre dent fait obstacle à sa sortie.

K02 Caries dentaires

- K02.0 **Carie limitée à l'émail**
 Taches blanches [caries initiales]
- K02.1 **Carie de la dentine**
- K02.2 **Carie du ciment**
- K02.3 **Carie dentaire stabilisée**
- K02.4 **Odontoclasie**
 Mélanodontie infantile
 Mélanodontoclasie
- K02.5 **Carie avec exposition de la pulpe**
- K02.8 **Autres caries dentaires**
- K02.9 **Carie dentaire, sans précision**

K03 Autres maladies des tissus dentaires durs

A l'exclusion de bruxisme (F45.8)
 caries dentaires (K02.-)
 grincement des dents SAI (F45.8)

- K03.0 **Attrition excessive des dents**
 Usure :
 - occlusale des dents
 - proximale des dents
- K03.1 **Abrasion des dents**
 Abrasion :
 - habituelle des dents
 - par dentifrice des dents
 - professionnelle des dents
 - rituelle des dents
 - traditionnelle des dents
 Anomalie en coin SAI des dents
- K03.2 **Érosion des dents**
 Érosion des dents :
 - SAI
 - due à :
 - médicaments
 - régime alimentaire
 - vomissements persistants
 - idiopathique
 - professionnelle
- K03.3 **Résorption pathologique des dents**
 Granulome pulpaire
 Résorption dentaire (externe)
- K03.4 **Hypercémentose**
 Hyperplasie cémentaire
- K03.5 **Ankylose dentaire**

- K03.6 **Dépôts [accrétions] sur les dents**
Dépôts [accrétions] sur les dents :
 - bétel
 - materia alba
 - noir
 - orange
 - tabac
 - vertPigmentation des dents :
 - SAI
 - extrinsèque SAITartre (dentaire) :
 - sous-gingival
 - sus-gingival
- K03.7 **Modification de la teinte des tissus dentaires durs après l'éruption**
A l'exclusion de dépôts [accrétions] sur les dents (K03.6)
- K03.8 **Autres maladies précisées des tissus dentaires durs**
Émail irradié
Hypersensibilité de la dentine
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement l'irradiation.
- K03.9 **Maladie des tissus dentaires durs, sans précision**

K04 Maladies de la pulpe et des tissus périapicaux

- K04.0 **Pulpite S2**
Pulpite :
 - SAI
 - aigüe
 - chronique (hyperplasique) (ulcérative)
 - irréversible
 - réversible
- K04.1 **Nécrose pulpaire S2**
Gangrène pulpaire
- K04.2 **Dégénérescence pulpaire**
Calcifications pulpaire
Denticules
Pulpolithes
- K04.3 **Formation anormale de tissus dentaires durs dans la pulpe**
Dentine secondaire ou irrégulière
- K04.4 **Périodontite apicale aigüe d'origine pulpaire S2**
Périodontite apicale aigüe SAI
- K04.5 **Périodontite apicale chronique**
Granulome apical ou périapical
Périodontite apicale SAI
- K04.6 **Abcès périapical avec fistule S2**
Abcès :
 - dentaire avec fistule
 - dento-alvéolaire avec fistule
- K04.7 **Abcès périapical sans fistule S2**
Abcès :
 - dentaire SAI
 - dento-alvéolaire SAI
 - périapical SAI
- K04.8 **Kyste radulaire**
Kyste :
 - apical (périodontal)
 - périapical
 - résiduel radulaire*A l'exclusion de* kyste périodontal latéral (K09.0)
- K04.9 **Maladies de la pulpe et des tissus périapicaux, autres et sans précision**

K05 Gingivite et maladies périodontales

- K05.0 Gingivite aiguë
A l'exclusion de gingivite ulcéro-nécrotique aiguë (A69.1)
gingivo-stomatite herpétique [herpes simplex] (B00.2)
- K05.1 Gingivite chronique
Gingivite (chronique) :
 - SAI
 - desquamative
 - hyperplasique
 - marginale simple
 - ulcéralive
- K05.2 Périodontite aiguë **S2**
Abscess :
 - parodontal
 - périodontal
Péricoronarite aiguë
A l'exclusion de abscess
 - périapical (K04.7)
 - avec fistule (K04.6)
périodontite apicale aiguë (K04.4)
- K05.3 Périodontite chronique
Péricoronarite chronique
Périodontite :
 - SAI
 - complexe
 - simple
- K05.4 Parodontose
Parodontose juvénile
- K05.5 Autres maladies périodontales
- K05.6 Maladie périodontale, sans précision

K06 Autres affections de la gencive et de la crête alvéolaire édentée

- A l'exclusion de* atrophie de la crête alvéolaire édentée (K08.2)
gingivite :
 - SAI (K05.1)
 - aiguë (K05.0)
 - chronique (K05.1)
- K06.0 Rétraction gingivale
Retrait gingival (généralisé) (localisé) (post-infectieux) (post-opératoire)
- K06.1 Hyperplasie gingivale
Fibromatose gingivale
- K06.2 Lésions gingivales et de la crête alvéolaire édentée, associées à un traumatisme
Hyperplasie par irritation de la crête édentée (due à une prothèse)
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- K06.8 Autres affections précisées de la gencive et de la crête alvéolaire édentée
Crête gingivale flottante
Epulis (à) :
 - cellules géantes
 - fibreux
Granulome :
 - gingival pyogène
 - périphérique à cellules géantes
Gingivorragie
- K06.9 Affection de la gencive et de la crête alvéolaire édentée, sans précision

K07 Anomalies dento-faciales [y compris les malocclusions]

A l'exclusion de atrophie ou hypertrophie hémifaciale (Q67.4)
hyperplasie ou hypoplasie condylienne unilatérale (K10.8)

K07.0 Anomalies importantes de dimension des mâchoires

Hyperplasie, hypoplasie :

- mandibulaire
- maxillaire

Macrognathie (mandibulaire) (maxillaire)

Micrognathie (mandibulaire) (maxillaire)

A l'exclusion de acromégalie (E22.0)
syndrome de Robin (Q87.0)

K07.1 Anomalies de rapport entre les mâchoires et la base du crâne

Asymétrie des mâchoires

Prognathie (mandibulaire) (maxillaire)

Rétrognathie (mandibulaire) (maxillaire)

K07.2 Anomalies de rapport entre les arcades dentaires

Béance occlusale dentaire (antérieure) (postérieure)

Déviation médiane de l'arcade dentaire

Distocclusion

Mésiocclusion

Occlusion linguale postérieure des dents inférieures

Supra-alvéolie (antérieure) (postérieure)

Surocclusion :

- horizontale
- profonde
- verticale

Surplomb

K07.3 Malposition des dents

Chevauchement

Espacement anormal

Déplacement

Diastème

Rotation

Transposition

d'une ou de plusieurs dents

Dents incluses ou enclavées avec position anormale de ces dents ou des dents adjacentes

A l'exclusion de dents incluses et enclavées sans malposition (K01.-)

K07.4 Malocclusion, sans précision

K07.5 Anomalies dento-faciales fonctionnelles

Fermeture anormale des maxillaires

Malocclusion due à :

- déglutition anormale
- habitudes impliquant la langue, les lèvres ou les doigts
- respiration buccale

A l'exclusion de bruxisme (F45.8)
grincement des dents SAI (F45.8)

K07.6 Lésions de l'articulation temporo-mandibulaire

Complexe ou syndrome de Costen

Dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire

Mâchoire à ressort

Syndrome de dysfonctionnement douloureux de l'articulation temporo-mandibulaire

Comprend : luxation récidivante, arthrose, claquement et autres atteintes du ménisque temporo-mandibulaire, arthralgie, ankylose, ostéo-arthrite, Syndrome Algo-Dysfonctionnel de l'Appareil Manducateur (SADMA) (voir exclusions en entête du chapitre 13, codes en M)

outre les inclusions citées sous **K07.6**, ce code est employé également pour les affections suivantes : articulé dentaire défectueux, malocclusion mandibulaire, douleur ATM (AGORA - Laurence Durif le 15 juillet 2014)

A l'exclusion de entorse récente de l'articulation temporo-mandibulaire (S03.4)
luxation récente de l'articulation temporo-mandibulaire (S03.0)

K07.8 Autres anomalies dento-faciales

K07.9 Anomalie dento-faciale, sans précision

K08 Autres affections des dents et du parodonte

- K08.0 Exfoliation dentaire due à des causes générales
- K08.1 Perte de dents consécutive à accident, extraction ou affection périodontale localisée
édentation
- K08.2 Atrophie de la crête alvéolaire édentée
- K08.3 Racine dentaire laissée en place
- K08.8 Autres affections précisées des dents et du parodonte
Algies dentaires SAI
Hypertrophie de la crête alvéolaire SAI
Hypoplasie de la crête alvéolaire
Irrégularité de la crête alvéolaire
Fissure (du processus) alvéolaire
Hémorragie de l'alvéole dentaire

K08.9 Affection des dents et du parodonte, sans précision

Aunis p.75 : on rencontre souvent l'expression « mauvais état bucco-dentaire ». Ce libellé imprécis ne peut être codé que K08.9. Il est donc préférable de faire préciser les différentes lésions.

K09 Kystes de la région buccale, non classés ailleurs

Comprend : lésions ayant les caractéristiques histologiques d'un kyste anévrisimal et d'une autre lésion fibro-osseuse
A l'exclusion de kyste radiculaire (K04.8)

- K09.0 Kystes dentaires liés au développement (odontogènes)
Kyste :
 - dentigère
 - folliculaire
 - gingival
 - lié à l'éruption dentaire
 - périodontal latéral
 - primordial
- K09.1 Kystes de la région buccale non liés au développement dentaire
Kyste (de) :
 - canal nasopalatin [canal incisif]
 - nasolabial [nasoalvéolaire]
- K09.2 Autres kystes de la mâchoire
Kyste de la mâchoire :
 - SAI
 - anévrisimal
 - hémorragique
 - traumatique

A l'exclusion de kyste (de) :
 - latent des maxillaires (K10.0)
 - Stafne (K10.0)
- K09.8 Autres kystes de la région buccale, non classés ailleurs
Kyste :
 - dermoïde de la bouche
 - épidermoïde de la bouche
 - lympho-épithélial de la bouche
Perles d'Epstein
- K09.9 Kyste de la région buccale, sans précision

K10 Autres maladies des mâchoires

- K10.0 Maladies liées au développement des mâchoires
Kyste (de) :
 - latent des maxillaires
 - Stafne
Torus :
 - mandibulaire
 - palatin
- K10.1 Granulome à cellules géantes, central
Granulome à cellules géantes SAI
A l'exclusion de granulome périphérique à cellules géantes (K06.8)

[...]

- K10.2 Affections inflammatoires des mâchoires S2**
 Ostéite
 Ostéomyélite (du nouveau-né)
 Ostéonécrose (médicamenteuse) (due à une irradiation) de la mâchoire (aiguë) (chronique) (purulente)
 Ostéo(radio)nécrose
 Périostite
 Séquestre du maxillaire
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement l'irradiation.
- K10.3 Alvéolite des mâchoires S2**
 Alvéolite sèche
 Ostéite alvéolaire
- K10.8 Autres maladies précisées des mâchoires**
 Chérubisme
 Dysplasie fibreuse de la mâchoire
 Exostose de la mâchoire
 Hyperplasie condylienne unilatérale
 Hypoplasie condylienne unilatérale
- K10.9 Maladie des mâchoires, sans précision**

K11 Maladies des glandes salivaires

- K11.0 Atrophie des glandes salivaires**
- K11.1 Hypertrophie des glandes salivaires**
- K11.2 Sialoadénite [Sialadénite] S2**
 Parotidite (chronique) (phlegmoneuse) (suppurante) (aiguë)
 A l'exclusion de fièvre uvéo-parotidienne [Heerfordt] (D86.8)
 parotidite épidémique (B26.-)
- K11.3 Abscess des glandes salivaires S3**
- K11.4 Fistule des glandes salivaires S3**
 A l'exclusion fistule congénitale des glandes salivaires (Q38.4)
- K11.5 Sialolithiase**
 Calcul des glandes salivaires ou d'un canal excréteur
 Lithiase des glandes salivaires ou d'un canal excréteur
- K11.6 Mucocèle des glandes salivaires**
 Grenouillette
 Kyste muqueux :
 • par épanchement des glandes salivaires
 • rétentionnel des glandes salivaires
- K11.7 Troubles de la sécrétion salivaire**
 Hypoptyalisme
 Ptyalisme
 Xérostomie
 A l'exclusion de sécheresse de la bouche SAI (R68.2)
- K11.8 Autres maladies des glandes salivaires**
 Lésion lympho-épithéliale bénigne des glandes salivaires
 Maladie de Mikulicz
 Rétrécissement d'un canal salivaire
 Sténose d'un canal salivaire
 Sialectasie
 Sialométaplasie nécrosante
 A l'exclusion de syndrome de Gougerot-Sjögren (M35.0)
- K11.9 Maladie des glandes salivaires, sans précision**
 Sialo-adénopathie SAI

K12 Stomatites et affections apparentées

A l'exclusion de cancrum oris (A69.0)
 chéilite (K13.0)
 gingivo-stomatite herpétique [herpes simplex] (B00.2)
 noma (A69.0)
 stomatite gangréneuse (A69.0)

K12.0 Aphtes buccaux récidivants

Aptose de Bednar
 Périadénite muqueuse nécrotique récidivante
 Stomatite :

- aphteuse (majeure) (mineure)
- herpétiforme

 Ulcération aphteuse récidivante

K12.1 Autres formes de stomatite

Stomatite :

- SAI
- due à une prothèse
- ulcéreuse
- vésiculeuse

K12.2 Phlegmon et abcès de la bouche S2

Abcès sous-maxillaire
 Phlegmon du plancher de la bouche
A l'exclusion de abcès (de) :

- glandes salivaires (K11.3)
- langue (K14.0)
- péri-amygdalien (J36)
- périapical (K04.6-K04.7)
- périodontal (K05.2)

K12.3 Mucite bucale ulcéreuse S2

Mucite (bucale) (oropharyngée) :

- due à une irradiation
- médicamenteuse
- SAI
- virale

Utiliser au besoin un code du chapitre XX pour en préciser la cause.

A l'exclusion de mucite ulcéreuse de :

- nez et sinus du nez (J34.8)
- tractus gastro-intestinal (excepté la cavité bucale et l'oropharynx) (K92.8)
- vagin et vulve (N76.8)

K13 Autres maladies des lèvres et de la muqueuse buccale

Comprend : anomalies de l'épithélium de la langue
A l'exclusion de certaines affections de la gencive et de la crête alvéolaire édentée (K05-K06)
 kystes de la région buccale (K09.-)
 maladies de la langue (K14.-)
 stomatites et affections apparentées (K12.-)

K13.0 Maladies des lèvres

Chéilite :

- SAI
- commissurale
- exfoliatrice
- glandulaire

Chéilodynie

Chéilose

Perlèche NCA

A l'exclusion de aribofovinose (E53.0)
 chéilite liée à une irradiation (L55-L59)
 perlèche due à :

- candidose (B37.8)
- carence en riboflavine (E53.0)

K13.1 Morsure de la joue et de la lèvre

[...]

- K13.2 Leucoplasie et autres anomalies de l'épithélium buccal, y compris la langue**
Erythroplasie de l'épithélium buccal, y compris la langue
Leuco-oedème de l'épithélium buccal, y compris la langue
Leucokératose nicotinique du palais
Palais du fumeur
A l'exclusion de tricholeucoplasie (K13.3)
- K13.3 Tricholeucoplasie**
- K13.4 Granulome et lésions pseudo-granulomateuses de la muqueuse buccale**
Granulome :
 - éosinophile de la muqueuse buccale
 - pyogène de la muqueuse buccaleXanthome verruqueux de la muqueuse buccale
- K13.5 Fibrose sous-muqueuse de la bouche**
Fibrose sous-muqueuse de la langue
- K13.6 Hyperplasie inflammatoire de la muqueuse buccale**
A l'exclusion de hyperplasie inflammatoire de la crête édentée (due à une prothèse) (K06.2)
- K13.7 Lésions de la muqueuse buccale, autres et sans précision**

Mucinose focale orale

hémorragie buccale (de la bouche)

Nécrose du voile du palais : le voile du palais fait partie de l'oropharynx, je vous conseille de coder **K13.7** (AGORA - Laurence Durif le 12 juin 2014)

Communication bucco-sinusienne

La Cim ne propose pas de codage précis de cette affection. Nous conseillons d'employer **K13.7 Lésions de la muqueuse buccale, autres et sans précision**, car les fistules buccales y sont incluses.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 3 - Créé le 15 mars 2008

K14 Maladies de la langue

- A l'exclusion de* érythroplasie
hyperplasie épithéliale en foyer de la langue (K13.2)
leuco-oedème [oedème blanc] en foyer de la langue (K13.2)
leucoplasie en foyer de la langue (K13.2)
fibrose sous-muqueuse de la langue (K13.5)
macroglossie (congénitale) (Q38.2)
tricholeucoplasie (K13.3)

- K14.0 Glossite **S2****
Abscess de la langue
Ulcération (traumatique) de la langue
A l'exclusion de glossite atrophique (K14.4)

- K14.1 Langue géographique**
Glossite :
 - exfoliatrice marginée
 - migratoire bénigne

- K14.2 Glossite losangique médiane**
- K14.3 Hypertrophie des papilles linguales**
Hypertrophie des papilles foliées
Langue :
 - chargée
 - noire villeuse

Hyperkératose linguale

- K14.4 Atrophie des papilles de la langue**
Glossite atrophique

- K14.5 Langue plicaturée**
Langue :
 - fissurée
 - scrotale
 - striée

A l'exclusion de fissure congénitale de la langue (Q38.3)

- K14.6 Glossodynie**
Glossalgie
Glossopyrosis

- K14.8 Autres maladies de la langue
 Atrophie de la langue
 Hypertrophie de la langue
 Langue crénelée
- K14.9** Maladie de la langue, sans précision
 Glossopathie SAI

Maladies de l'oesophage, de l'estomac et du duodénum (K20-K31)

A l'exclusion de hernie hiatale (K44.-)

K20 Oesophagite **S2**

- Abcès de l'oesophage
 Oesophagite : • SAI
 • chimique
 • peptique
 • disséquante (AGORA - Laurence Durif le 21 décembre 2012)
 • radique – coder en plus **Y84.2** (AGORA - Laurence Durif le 9 septembre 2012)
- Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
A l'exclusion de avec reflux gastro-oesophagien (K21.0)
 érosion de l'oesophage (K22.1)
 oesophagite par reflux (K21.0)
 oesophagite ulcéreuse (K22.1)

K21 Reflux gastro-oesophagien **[RGO]**

- K21.0 Reflux gastro-oesophagien avec oesophagite
 Oesophagite par reflux
- K21.9 Reflux gastro-oesophagien sans oesophagite
 Reflux oesophagien SAI

K22 Autres maladies de l'oesophage

A l'exclusion de varices oesophagiennes (I85.-)

- K22.0 Achalasie du cardia
 Achalasie SAI
 Cardiospasme
A l'exclusion de cardiospasme congénital (Q39.5)
- K22.1 **Ulcère de l'oesophage S2**
 Érosion de l'oesophage
 Ulcère de l'oesophage : • SAI
 • dû à l'ingestion de : • médicaments
 • produits chimiques
 • fongique
 • peptique
- Oesophagite ulcéreuse
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
- K22.2 **Obstruction de l'oesophage S2**
 Compression de l'oesophage
 Constriction de l'oesophage
 Rétrécissement de l'oesophage
 Sténose de l'oesophage
A l'exclusion de sténose ou rétrécissement congénital(e) de l'oesophage (Q39.3)
- K22.3 **Perforation de l'oesophage S4**
 Rupture de l'oesophage
A l'exclusion de perforation traumatique de l'oesophage (partie thoracique) (S27.8)

- K22.4 Dyskinésie de l'oesophage
Oesophage en tire-bouchon
Spasme (de) : • oesophage
• diffus de l'oesophage
A l'exclusion de cardiospasme (K22.0)
- K22.5 Diverticule acquis de l'oesophage **S2**
Poche oesophagienne, acquise
A l'exclusion de diverticule (congénital) de l'oesophage (Q39.6)
- K22.6 Syndrome de dilacération hémorragique gastro-oesophagienne
Syndrome de Mallory-Weiss
- K22.7 Endobrachyoesophage
Maladie [syndrome] [muqueuse] de Barrett
A l'exclusion de avec ulcération [ulcère de Barrett] (K22.1)
- K22.8 Autres maladies précisées de l'oesophage
Hémorragie de l'oesophage SAI
- K22.9** Maladie de l'oesophage, sans précision

K23* Atteintes de l'oesophage au cours de maladies classées ailleurs

- K23.0* Oesophagite tuberculeuse (A18.8 †) **S2**
- K23.1* Méga-oesophage au cours de la maladie de Chagas (B57.3 †) **S2**
- K23.8*** Atteintes de l'oesophage au cours d'autres maladies classées ailleurs
- K23.80* Oesophagite herpétique (B00.8 †) **S3**
- K23.81* Oesophagite à candida (B37.8 †) **S3**
- K23.88* Atteintes de l'oesophage au cours de maladies classées ailleurs, autres **S3**

K25 Ulcère de l'estomac

Comprend : érosion (aigüe) de l'estomac
ulcère : • gastrique
• pylorique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

A l'exclusion de gastrite érosive hémorragique aigüe (K29.0)
ulcère digestif SAI (K27.-)

- K25.0 Ulcère de l'estomac aigu avec hémorragie **S4**
- K25.1 Ulcère de l'estomac aigu avec perforation **S4**
- K25.2 Ulcère de l'estomac aigu avec hémorragie et perforation **S4**
- K25.3 Ulcère de l'estomac aigu sans hémorragie ni perforation **S2**
- K25.4 Ulcère de l'estomac chronique ou non précisé, avec hémorragie **S3**
- K25.5 Ulcère de l'estomac chronique ou non précisé, avec perforation **S3**
- K25.6 Ulcère de l'estomac chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation **S3**
- K25.7 Ulcère de l'estomac chronique sans hémorragie ni perforation
- K25.9 Ulcère de l'estomac non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation

K26 Ulcère du duodénum

Comprend : érosion (aigüe) du duodénum
ulcère : • duodénal
• post-pylorique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

A l'exclusion de ulcère digestif SAI (K27.-)

- K26.0 Ulcère du duodénum aigu avec hémorragie **S4**
- K26.1 Ulcère du duodénum aigu avec perforation **S4**
- K26.2 Ulcère du duodénum aigu avec hémorragie et perforation **S4**
- K26.3 Ulcère du duodénum aigu sans hémorragie ni perforation **S2**
- K26.4 Ulcère du duodénum chronique ou non précisé, avec hémorragie **S4**
- K26.5 Ulcère du duodénum chronique ou non précisé, avec perforation **S4**

[...]

- K26.6 Ulcère du duodénum chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation **S4**
 K26.7 Ulcère du duodénum chronique sans hémorragie ni perforation
 K26.9 Ulcère du duodénum non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation

K27 Ulcère digestif, de siège non précisé

Comprend : ulcère gastro-duodéal SAI

A l'exclusion de ulcère gastro-duodéal du nouveau-né (P78.8)

- K27.0 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec hémorragie **S3**
 K27.1 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec perforation **S3**
 K27.2 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec hémorragie et perforation **S3**
 K27.3 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu sans hémorragie ni perforation
 K27.4 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec hémorragie
 K27.5 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec perforation **S2**
 K27.6 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation **S2**
 K27.7 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique sans hémorragie ni perforation
 K27.9 Ulcère digestif, de siège non précisé non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation

K28 Ulcère gastro-jéjunal

Comprend : ulcère (peptique) ou érosion :

- anastomotique
- gastro-colique
- gastro-intestinal(e)
- gastro-jéjunal(e)
- jéjunal(e)
- marginal(e)
- stomal(e)

ulcère peptique :

- SAI
- post-opératoire

A l'exclusion de ulcère primaire de l'intestin grêle (K63.3)

- K28.0 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec hémorragie **S3**
 K28.1 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec perforation **S3**
 K28.2 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec hémorragie et perforation **S3**
 K28.3 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu sans hémorragie ni perforation
 K28.4 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec hémorragie
 K28.5 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec perforation **S2**
 K28.6 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation **S2**
 K28.7 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique sans hémorragie ni perforation
 K28.9 Ulcère digestif, de siège non précisé non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation

K29 Gastrite et duodénite

Comprend : antrite au sens inflammation de l'antré de l'estomac

A l'exclusion de gastrite ou gastro-entérite à éosinophiles (K52.8)
 syndrome de Zollinger-Ellison (E16.4)

- K29.0 Gastrite hémorragique aiguë **S3**
 Gastrite aiguë (érosive) avec hémorragie
A l'exclusion de érosion (aiguë) de l'estomac (K25.-)
 K29.1 Autres gastrites aiguës **S2**
 K29.2 Gastrite alcoolique **S2**
 K29.3 Gastrite chronique superficielle
 K29.4 Gastrite chronique atrophique
 Gastrite atrophique

[...]

- K29.5 Gastrite chronique, sans précision
Gastrite chronique, type :
 - antral
 - fundique
- K29.6 Autres gastrites
Gastrite :
 - granulomateuse
 - hypertrophique géante
Maladie de Ménétrier
- K29.7 Gastrite, sans précision
- K29.8 Duodénite **S2**
- K29.9 Gastro-duodénite, sans précision

K30 Dyspepsie fonctionnelle

Indigestion

A l'exclusion de dyspepsie :

- nerveuse (F45.3)
- névrotique (F45.3)
- psychogène (F45.3)

pyrosis (R12)

K31 Autres maladies de l'estomac et du duodénum

Comprend : troubles fonctionnels de l'estomac

A l'exclusion de diverticules du duodénum (K57.0-K57.1)
hémorragie gastro-intestinale (K92.0-K92.2)

- K31.0 Dilatation aiguë de l'estomac **S2**
Distension aiguë de l'estomac
- K31.1 Sténose pylorique hypertrophique de l'adulte **S2**
Sténose pylorique SAI
A l'exclusion de sténose congénitale ou infantile du pylore (Q40.0)
- K31.2 Estomac en sablier et sténose de l'estomac **S2**
A l'exclusion de contraction en sablier de l'estomac (K31.8)
estomac en sablier, congénital (Q40.2)
- K31.3 Spasme du pylore, non classé ailleurs **S2**
A l'exclusion de spasme du pylore :
 - congénital ou infantile (Q40.0)
 - névrotique (F45.3)
 - psychogène (F45.3)
- K31.4 Diverticule gastrique **S2**
A l'exclusion de diverticule congénital de l'estomac (Q40.2)
- K31.5 Obstruction du duodénum **S3**
Constriction du duodénum
Rétrécissement du duodénum
Sténose du duodénum
Iléus duodénal (chronique)
A l'exclusion de sténose congénitale du duodénum (Q41.0)
- K31.6 Fistule de l'estomac et du duodénum **S4**
Fistule :
 - gastro-colique
 - gastro-jéjuno-colique

[...]

K31.7 Polype de l'estomac et du duodénum

Polypose gastrique

Polypes glandulo-kystiques gastriques (AGORA - Laurence Durif le 25 juin 2012)

A l'exclusion de polype adénomateux de l'estomac (D13.1)

Polypes du tube digestif

Le codage des polypes du tube digestif est à distinguer selon les compléments d'information fournis.

On les code comme une tumeur bénigne du segment concerné quand ils sont précisés adénomateux. On utilise alors les catégories **D12 Tumeur bénigne du côlon, du rectum, de l'anus et du canal anal** ou **D13 Tumeurs bénignes de parties autres et mal définies de l'appareil digestif**.

S'ils sont le siège d'un cancer (polype dégénéré), ils doivent être codés comme des tumeurs malignes du segment concerné.

Les polypes non tumoraux et ceux dont la nature histologique n'est pas précisée sont décrits par des libellés particuliers du chapitre XI des maladies de l'appareil digestif. On y trouve en effet :

- les polypes de l'estomac et du duodénum (**K31.7**) ;
- les polypes du côlon (**K63.5**) ;
- les polypes du rectum (**K62.1**) ;
- les polypes de l'anus (**K62.0**).

*ATI - Consignes de codage - Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008, mise à jour en 2009 puis en 2012***K31.8 Autres maladies précisées de l'estomac et du duodénum**

Achlorhydrie

Contraction en sablier de l'estomac

Ptose gastrique

Volvulus gastrique

Gastroparésie

La gastroparésie diabétique associe **K31.8, G99.0** (neuropathie du système nerveux autonome) et le diabète avec la décimale **.4** (complications neurologiques) (AGORA - Laurence Durif le 7 décembre 2012)

angiodysplasie gastrique, ectasies vasculaires gastriques (AGORA - Laurence Durif le 23 juillet 2012)

K31.9

Maladie de l'estomac et du duodénum, sans précision

Maladies de l'appendice (K35-K38)**K35 Appendicite aiguë****K35.2 Appendicite aiguë avec péritonite généralisée S2**

Appendicite (aiguë) avec péritonite généralisée (diffuse) après rupture ou perforation

K35.3 Appendicite aiguë avec péritonite localisée S2

Appendicite aiguë avec abcès péritonéal

Appendicite aiguë (avec ou sans rupture ou perforation) avec péritonite :

- localisée
- SAI

K35.8 Appendicites aiguës, autres et non précisées

Appendicite aiguë sans mention de péritonite localisée ni généralisée

K36 Autres formes d'appendiciteAppendicite :

- chronique
- récidivante

K37 Appendicite, sans précision**K38 Autres maladies de l'appendice****K38.0 Hyperplasie de l'appendice****K38.1 Concrétions appendiculaires**

Fécalome de l'appendice

Stercolithe de l'appendice

K38.2 Diverticule de l'appendice**K38.3 Fistule de l'appendice**

K38.8 Autres maladies précisées de l'appendice

Invagination de l'appendice

K38.9 Maladie de l'appendice, sans précision

Hernies (K40-K46)

Note : Hernie avec gangrène et occlusion doit être codée à hernie avec gangrène.

Comprend : hernie :

- acquise
- congénitale (sauf diaphragmatique ou hiatale)
- récidivante

K40 Hernie inguinale

Comprend : bubonocèle

hernie inguinale :

- SAI
- directe
- double
- indirecte
- oblique

hernie scrotale

K40.0 Hernie inguinale bilatérale, avec occlusion, sans gangrène **S2**

K40.1 Hernie inguinale bilatérale, avec gangrène **S2**

K40.2 Hernie inguinale bilatérale, sans occlusion ni gangrène

Hernie inguinale bilatérale SAI

K40.3 Hernie inguinale, unilatérale ou sans précision, avec occlusion, sans gangrène **S2**

Hernie inguinale (unilatérale) :

- étranglée
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion

K40.4 Hernie inguinale, unilatérale ou sans précision, avec gangrène **S2**

Hernie inguinale SAI, avec gangrène

K40.9 Hernie inguinale, unilatérale ou sans précision, sans occlusion ni gangrène

Hernie inguinale (unilatérale) SAI

K41 Hernie crurale

K41.0 Hernie crurale bilatérale, avec occlusion, sans gangrène **S2**

K41.1 Hernie crurale bilatérale, avec gangrène **S2**

K41.2 Hernie crurale bilatérale, sans occlusion ni gangrène

Hernie crurale bilatérale SAI

K41.3 Hernie crurale, unilatérale ou sans précision, avec occlusion, sans gangrène **S2**

Hernie crurale (unilatérale) :

- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

K41.4 Hernie crurale, unilatérale ou sans précision, avec gangrène **S2**

K41.9 Hernie crurale, unilatérale ou sans précision, sans occlusion ni gangrène

Hernie crurale (unilatérale) SAI

K42 Hernie ombilicale

Comprend : hernie para-ombilicale

A l'exclusion de omphalocèle (Q79.2)

K42.0 Hernie ombilicale avec occlusion, sans gangrène **S2**

Hernie ombilicale :

- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

K42.1 Hernie ombilicale, avec gangrène **S3**

Hernie ombilicale gangréneuse

K42.9 Hernie ombilicale, sans occlusion ni gangrène
Hernie ombilicale SAI

K43 Autres hernies de la paroi abdominale antérieure

Comprend : hernie :

- après laparotomie
- épigastrique

Éventration et éviscération

Il existe parfois une confusion entre ces deux termes. Une éventration est l'issue d'une partie du contenu de l'abdomen à travers un orifice naturel ou non de la paroi abdominale. Elle peut être spontanée (s'il y a une déficience de la paroi) ou traumatique (due à une plaie ou au relâchement d'une cicatrice de laparotomie). On emploie pour la coder la catégorie **K43 Autre hernie de la paroi abdominale antérieure** [...]. L'éviscération est l'extériorisation des organes abdominaux provoquée par la désunion d'une plaie opératoire dans les suites immédiates d'une intervention - le plus souvent par laparotomie. Elle se code **T81.30 Éviscération postopératoire** associé à un code **Y83.-** pour préciser la nature de l'intervention initiale.

ATI - Consignes de codage - Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - p. 9 - Créé le 15 mars 2008, mise à jour en 2009 puis en 2012

le code **T81.38** ne peut plus être associé aux codes de la catégorie **K43** soit parce que le caractère post-opératoire est précisé dans le libellé (K43.0 à K43.2) soit parce que le caractère post-opératoire n'est pas présent (K43.6, K43.7 et K43.9). Cette consigne va figurer dans la mise à jour du fascicule d'aide au codage et le guide sera modifié en ce sens (*AGORA - Laurence Durif le 2 avril 2014*)

K43.0 **Éventration post-opératoire, avec occlusion, sans gangrène S2**
Éventration post-opératoire :

- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

K43.1 **Éventration post-opératoire, avec gangrène S3**

Éventration post-opératoire gangréneuse

K43.2 **Éventration post-opératoire, sans occlusion ni gangrène**

Éventration post-opératoire SAI

K43.3 **Hernie péristomiale, avec occlusion sans gangrène S2**

Hernie péristomiale :

- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

K43.4 **Hernie péristomiale, avec gangrène S3**

Hernie péristomiale gangréneuse

K43.5 **Hernie péristomiale, sans occlusion ni gangrène**

Hernie péristomiale SAI

K43.6 **Hernie de la paroi abdominale antérieure autre et non précisée, avec occlusion sans gangrène S2**

Hernie (de) :	<ul style="list-style-type: none"> • épigastrique • hypogastrique • la ligne blanche • sous-xyphoïdienne • Spiegel 	<ul style="list-style-type: none"> • étranglée • irréductible • provoquant une occlusion 	sans gangrène
---------------	---	---	---------------

K43.7 **Hernie de la paroi abdominale antérieure autre et non précisée, avec gangrène S3**

Toute hernie mentionnée en K43.6 précisée comme gangréneuse

K43.9 **Hernie de la paroi abdominale antérieure autre et non précisée, sans occlusion ni gangrène**

Hernie abdominale, SAI

K44 Hernie diaphragmatique

Comprend : hernie :

- hiatale (oesophagienne) (par glissement)
- para-oesophagienne

A l'exclusion de hernie congénitale :

- diaphragmatique (Q79.0)
- hiatale (Q40.1)

K44.0 **Hernie diaphragmatique avec occlusion, sans gangrène**

S2

Hernie diaphragmatique :

- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

- K44.1 Hernie diaphragmatique, avec gangrène **S2**
Hernie diaphragmatique gangréneuse
- K44.9 Hernie diaphragmatique, sans occlusion ni gangrène
Hernie diaphragmatique SAI .

K45 Autres hernies abdominales

Comprend : hernie :

- abdominale, siège précisé NCA
- honteuse [du canal d'Alcock]
- lombaire
- obturatrice
- rétropéritonéale
- sciatique

- K45.0 Autres hernies abdominales de siège précisé, avec occlusion, sans gangrène **S2**
Toute hernie mentionnée en K45 :
 - étranglée sans gangrène
 - irréductible sans gangrène
 - provoquant une occlusion sans gangrène
- K45.1 Autres hernies abdominales précisées, avec gangrène **S2**
Toute hernie mentionnée en K45, précisée comme gangréneuse
- K45.8 Autres hernies abdominales précisées, sans occlusion ni gangrène

K46 Hernie abdominale non précisée

Comprend : entéroцеле
épiplocèle
hernie :

- SAI
- interstitielle
- intestinale
- intra-abdominale

A l'exclusion de entéroцеле vaginale (N81.5)

- K46.0 Hernie abdominale non précisée, avec occlusion, sans gangrène **S2**
Toute hernie mentionnée en K46 :
 - étranglée sans gangrène
 - irréductible sans gangrène
 - provoquant une occlusion sans gangrène
- K46.1 Hernie abdominale non précisée, avec gangrène **S2**
Toute hernie mentionnée en K46, précisée comme gangréneuse
- K46.9 Hernie abdominale non précisée, sans occlusion ni gangrène
Hernie abdominale SAI

Entérites et colites non infectieuses (K50-K52)

Comprend : maladies inflammatoires non infectieuses de l'intestin

A l'exclusion de mégacôlon (K59.3)

syndrome de l'intestin irritable [colopathie fonctionnelle] (K58.-)

K50 Maladie de Crohn [entérite régionale]

Comprend : entérite granulomateuse

A l'exclusion de recto-colite hémorragique (K51.-)

K50.0 Maladie de Crohn de l'intestin grêle

Maladie de Crohn [entérite régionale] :

- duodénale
- iléale
- jéjunale

Iléite :

- régionale
- terminale

A l'exclusion de avec maladie de Crohn du gros intestin (K50.8)

K50.1 Maladie de Crohn du gros intestin

Colite :

- granulomateuse
- régionale

Maladie de Crohn [entérite régionale] du :

- côlon
- gros intestin
- rectum

A l'exclusion de avec maladie de Crohn de l'intestin grêle (K50.8)

K50.8 Autres formes de la maladie de Crohn

Maladie de Crohn de l'intestin grêle et du gros intestin

K50.9 Maladie de Crohn, sans précision

Entérite régionale SAI

K51 Recto-colite hémorragique [colite ulcéreuse]**K51.0 Pancolite ulcéreuse (chronique) S2**

Comprend : iléite de reflux

K51.2 Rectite ulcéreuse (chronique) S2**K51.3 Recto-sigmoïdite ulcéreuse (chronique) S2****K51.4 Polypes coliques inflammatoires****K51.5 Colite ulcéreuse gauche**

Comprend : colite ulcéreuse de l'hémicôlon gauche

K51.8 Autres recto-colites hémorragiques**K51.9 Recto-colite hémorragique, sans précision**

Entérite ulcéreuse SAI

K52 Autres gastro-entérites et colites non infectieuses**K52.0 Gastro-entérite et colite dues à une irradiation S2**

Colite (post-) radique

Grêle radique (AGORA - Laurence Durif le 23 Novembre 2011)

K52.1 Gastro-entérite et colite toxiques S2

Gastro-entérite et colite médicamenteuse

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament, si d'origine médicamenteuse, ou l'agent toxique.

K52.2 Gastro-entérite et colite allergiques et alimentaires

Gastro-entérite ou colite par hypersensibilité alimentaire

K52.3 Colite indéterminée

[...]

K52.8 Autres gastro-entérites et colites non infectieuses précisées

- Colite :
- collagène
 - lymphocytaire
 - microscopique

Gastrite ou gastro-entérite à éosinophiles

Colite collagène

La colite collagène est une forme de colite microscopique d'étiologie inconnue. La Cim ne propose pas de code plus précis que **K52.8 Autres gastro-entérites et colites non infectieuses précisées** pour cette affection.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

Les gastroentérologues utilisent maintenant le terme général de **Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin [MICI]** pour désigner aussi bien la rectocolite hémorragique que la maladie de Crohn. Comment coder quand les résultats anapath ne nous donnent pas d'autre indication plus précise ? En l'absence de toute précision, codez **K52.8**. (*AGORA – Laurence DURIF – le 25 mai 2012*)

Code proposé pour le résultat anatomopathologique suivant : lymphocytose intra-épithéliale duodénale pathologique (*AGORA - Antoinette Scherer le 19 mars 2012*)

K52.9 Gastro-entérite et colite non infectieuses, sans précision

- Diarrhée précisée non infectieuse
- Entérite précisée non infectieuse
- Iléite précisée non infectieuse
- Jéjunite précisée non infectieuse
- Sigmoïdite précisée non infectieuse

Une iléite ulcérée non infectieuse, non précisée comme étant une maladie de Crohn ou une RCH se code en **K52.9** (*AGORA - Laurence Durif le 20 novembre 2012*)

L'entérocolite neutropénique post-chimiothérapique (typhlite) associe **K52.9** et **Y43.1**. On peut y adjoindre le code de neutropénie **D70** (*AGORA - Laurence Durif le 25 juin 2012*)

A l'exclusion de colite, diarrhée, entérite, gastro-entérite :

- infectieuse (A09.0)
- non précisée (A09.0)

- diarrhée :
- fonctionnelle (K59.1)
 - néonatale (non infectieuse) SAI (P78.3)
 - psychogène (F45.3)

Autres maladies de l'intestin (K55-K64)

K55 Troubles vasculaires de l'intestin

A l'exclusion de entérocolite nécrosante du nouveau-né (P77)

K55.0 Troubles vasculaires aigus de l'intestin S3

- Colite ischémique fulminante aigu(ë)
- Infarctus de l'intestin aigu(ë)
- Ischémie de l'intestin grêle aigu(ë)
- Colite ischémique subaigüe
- Embolie mésentérique (artère) (veine)
- Infarctus mésentérique (artère) (veine)
- Thrombose mésentérique (artère) (veine)

K55.1 Troubles vasculaires chroniques de l'intestin S2

- Athérosclérose mésentérique
- Colite ischémique chronique
- Entérite ischémique chronique
- Entérocolite ischémique chronique
- Étranglement ischémique de l'intestin
- Insuffisance vasculaire mésentérique

K55.2 Angiodysplasie du côlon

Angiodysplasie du caecum

K55.8 Autres troubles vasculaires de l'intestin

[...]

- K55.9 Trouble vasculaire de l'intestin, sans précision
Colite ischémique SAI
Entérite ischémique SAI
Entérocolite ischémique SAI

K56 Iléus paralytique et occlusion intestinale sans hernie

- A l'exclusion de avec hernie (K40-K46)
étranglement : • congénital ou sténose congénitale de l'intestin (Q41-Q42)
• ischémique de l'intestin (K55.I)
iléus méconial (E84.1)
occlusion (du) : • duodénum (K31.5)
• intestinale post-opératoire (K91.3)
sténose de l'anus ou du rectum (K62.4)

K56.0 Iléus paralytique S3

- Paralysie de : • côlon
• intestin

Aunis p.76 : comprend : la colectasie et le syndrome d'Ogilvie.

Syndrome d'Ogilvie : le syndrome d'Ogilvie n'est pas une occlusion mais une dilatation aigüe du côlon. Son code est **K56.0** (AGORA - Laurence Durif le 19 novembre 2009)

L'iléus réflexe est généralement considéré comme un iléus paralytique. Il se code donc en **K56.0** (AGORA - Laurence Durif le 9 janvier 2013)

- A l'exclusion de iléus : • SAI (K56.7)
• biliaire (K56.3)
• occlusif SAI (K56.6)

K56.1 Invagination

- Invagination de : • côlon
• intestin
• rectum

A l'exclusion de invagination de l'appendice (K38.8)

K56.2 Volvulus S3

- Étranglement du côlon ou de l'intestin
Torsion du côlon ou de l'intestin

K56.3 Iléus biliaire S2

Occlusion de l'intestin par calculs [lithiases] biliaires

K56.4 Autres obstructions de l'intestin S3

- Entérolithe
Coprolithe
Fécalome
Obstruction (du) : • côlon
• fécale

A l'exclusion de fécalome de l'appendice (K38.1)

K56.5 Adhérences de l'intestin (brides), avec occlusion S3

Adhérences péritonéales (brides), avec occlusion intestinale

K56.6 Occlusions intestinales, autres et sans précision S3

- Entéro-sténose
Iléus occlusif SAI
Occlusion du côlon ou de l'intestin
Rétrécissement du côlon ou de l'intestin
Sténose du côlon ou de l'intestin

A l'exclusion de occlusions intestinales néonatales, autres et sans précision (P76.8, P76.9)

Sub-occlusion

La sub-occlusion est une occlusion partielle de l'intestin. Elle se code ainsi que l'indique le volume alphabétique comme une occlusion (**K56.6**), sauf si elle est d'origine fonctionnelle. Dans ce cas on emploie **K59.8 Autres troubles fonctionnels précisés de l'intestin**.

ATI – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

K56.7 Iléus, sans précision S2

K57 Diverticulose de l'intestin

Comprend : diverticule de l'intestin (côlon) (grêle)
diverticulite de l'intestin (côlon) (grêle)
diverticulose de l'intestin (côlon) (grêle)
sigmoïdite diverticulaire
diverticulose sigmoïdienne

A l'exclusion de diverticule (de) :
• appendice (K38.2)
• congénital de l'intestin (Q43.8)
• Meckel (Q43.0)

Les pièges de K57.-

Deux pièges se cachent dans l'utilisation des sous-catégories K57.-.

La catégorie **K57** décrit la présence de diverticules intestinaux compliqués ou non, quelle qu'en soit la localisation. La version d'origine de la Cim y range en effet les diverticules de l'intestin grêle et du gros intestin. Cette dernière locution a été traduite en français par le terme *côlon*, plus restrictif. On doit donc employer cette catégorie pour coder les exceptionnels diverticules du rectum. Cette confusion de traduction se retrouve ailleurs dans la Cim-10 : il faut par exemple remplacer le terme *côlon* des libellés de la catégorie Q42 par *gros intestin*.

La conjonction **et** est employée dans 2 sens différents dans les sous-catégories K57.-. Elle a le sens de **avec** dans l'expression *Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle* : **K57.4** et **K57.5** ne servent bien à coder que des diverticuloses atteignant à la fois l'intestin grêle et le gros intestin. Elle a par contre le sens de **et/ou** dans l'expression *avec perforation et abcès*. Les quatrièmes caractères .0, .2, .4 et .8 repèrent les formes compliquées de perforation, d'abcès ou de ces deux phénomènes.

ATI1H – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

- K57.0** Diverticulose de l'intestin grêle, avec perforation et abcès **S3**
Diverticulose de l'intestin grêle, avec péritonite
A l'exclusion diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec perforation et abcès (K57.4)
- K57.1** Diverticulose de l'intestin grêle, sans perforation ni abcès
Diverticulose de l'intestin grêle SAI
A l'exclusion diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, sans perforation ni abcès (K57.5)
- K57.2** Diverticulose du côlon, avec perforation et abcès **S3**
Diverticulose du côlon, avec péritonite
A l'exclusion diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec perforation et abcès (K57.4)
- K57.3** Diverticulose du côlon, sans perforation ni abcès
Diverticulose du côlon SAI
A l'exclusion diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, sans perforation ni abcès (K57.5)
- K57.4** Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec perforation et abcès **S3**
Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec péritonite
- K57.5** Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, sans perforation ni abcès
Diverticulose de l'intestin grêle et du côlon SAI
- K57.8** Diverticulose de l'intestin, siège non précisé, avec perforation et abcès **S3**
Diverticulose de l'intestin SAI, avec péritonite
- K57.9** Diverticulose de l'intestin, siège non précisé, sans perforation ni abcès
Diverticulose de l'intestin SAI

K58 Syndrome de l'intestin irritable

Comprend : côlon irritable
colopathie fonctionnelle

- K58.0** Syndrome de l'intestin irritable, avec diarrhée
Colite spasmodique avec diarrhée
- K58.9** Syndrome de l'intestin irritable, sans diarrhée
Syndrome de l'intestin irritable SAI
Colite spasmodique SAI

K59 Autres troubles fonctionnels de l'intestin

A l'exclusion de malabsorption intestinale (K90.-)
 modification du transit intestinal (R19.4)
 troubles : • fonctionnels de l'estomac (K31.-)
 • intestinaux psychogènes (F45.3)

K59.0 Constipation
 K59.1 Diarrhée fonctionnelle
 K59.2 Intestin neurogène, non classé ailleurs
 K59.3 Mégacôlon, non classé ailleurs

Dilatation du côlon
 Mégacôlon toxique

Dolichocôlon

La distension colique est une tension anormale du colon et se code en **K63.8**. Elle doit être différenciée de la *dilatation colique* qui est une augmentation de volume et qui se code en **K59.3** (AGORA - Laurence Durif le 11 juillet 2012)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.

A l'exclusion de mégacôlon : • au cours de la maladie de : • Chagas (B57.3)
 • Hirschsprung (Q43.1)
 • congénital (sans ganglion) (Q43.1)
 • dû à *Clostridium difficile* (A04.7)

K59.4 Spasme de l'anus
 Proctalgie fugace
 K59.8 Autres troubles fonctionnels précisés de l'intestin
 Atonie du côlon
 K59.9 Trouble fonctionnel de l'intestin, sans précision

K60 Fissure et fistule des régions anale et rectale

A l'exclusion de avec abcès ou phlegmon (K61.-)

K60.0 Fissure anale aiguë
 K60.1 Fissure anale chronique
 K60.2 Fissure anale, sans précision
 K60.3 Fistule anale
 K60.4 Fistule rectale

Fistule recto-cutanée

A l'exclusion de fistule : • recto-vaginale (N82.3)
 • vésico-rectale (N32.1)

K60.5 Fistule ano-rectale

K61 Abscès des régions anale et rectale

Comprend : abcès des régions anale et rectale, avec ou sans fistule
 phlegmon des régions anale et rectale, avec ou sans fistule

K61.0 **Abcès anal S2**
 Abcès périanal
A l'exclusion de abcès intra-sphinctérien (K61.4)
 K61.1 **Abcès rectal S2**
 Abcès périrectal
A l'exclusion de abcès ischio-rectal (K61.3)
 K61.2 **Abcès ano-rectal S2**
 K61.3 **Abcès ischio-rectal S2**
 Abcès de la fosse ischio-rectale
 K61.4 **Abcès intrasphinctérien S2**

K62 Autres maladies de l'anus et du rectum

- Comprend : canal anal
 A l'exclusion de hémorroïdes (K64.-)
 incontinence des matières fécales (R15)
 mauvais résultats fonctionnels d'une colostomie et d'une entérostomie (K91.4)
 rectite ulcéreuse (K51.2)

Polypes du tube digestif

Le codage des polypes du tube digestif est à distinguer selon les compléments d'information fournis.

On les code comme une tumeur bénigne du segment concerné quand ils sont précisés adénomateux. On utilise alors les catégories **D12 Tumeur bénigne du côlon, du rectum, de l'anus et du canal anal** ou **D13 Tumeurs bénignes de parties autres et mal définies de l'appareil digestif**.

S'ils sont le siège d'un cancer (polype dégénéré), ils doivent être codés comme des tumeurs malignes du segment concerné.

Les polypes non tumoraux et ceux dont la nature histologique n'est pas précisée sont décrits par des libellés particuliers du chapitre XI des maladies de l'appareil digestif. On y trouve en effet :

- les polypes de l'estomac et du duodénum (K31.7) ;
- les polypes du côlon (K63.5) ;
- les polypes du rectum (K62.1) ;
- les polypes de l'anus (K62.0).

ATIHT – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

- K62.0 Polype anal**
- K62.1 Polype rectal**
 A l'exclusion de polype adénomateux (D12.8)
- K62.2 Prolapsus anal**
 Prolapsus du canal anal
- K62.3 Prolapsus rectal**
 Prolapsus de la muqueuse rectale
- K62.4 Sténose de l'anus et du rectum**
 Rétrécissement de l'anus (sphincter)
- K62.5 Hémorragie de l'anus et du rectum S2**
 Rectorragie
 A l'exclusion de hémorragie rectale néonatale (P54.2)
- K62.6 Ulcère de l'anus et du rectum**
 Ulcère :
 - solitaire
 - stercoral de l'anus et du rectum
 A l'exclusion de au cours de recto-colite hémorragique (K51.-)
 fissure et fistule de l'anus et du rectum (K60.-)
- K62.7 Rectite due à une irradiation**
- K62.8 Autres maladies précisées de l'anus et du rectum**
 Rectite SAI
- K62.9 Maladie de l'anus et du rectum, sans précision**

K63 Autres maladies de l'intestin

- K63.0 Abscès de l'intestin S3**
 A l'exclusion de abcès :
 - appendiculaire (K35.3)
 - des régions anale et rectale (K61.-)
 avec diverticulose de l'intestin (K57.-)
- K63.1 Perforation de l'intestin (non traumatique) S3**
 A l'exclusion de avec diverticulose de l'intestin (K57.-)
 perforation (non traumatique) de :
 - appendice (K35.2, K35.3)
 - duodénum (K26.-)

[...]

Maladies du péritoine (K65-K67)

K65 Péritonite

- A l'exclusion de péritonite :
- aseptique (T81.6)
 - avec ou consécutive à :
 - appendicite (K35.-)
 - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.0)
 - diverticulose de l'intestin (K57.-)
 - bénigne paroxystique (E85.0)
 - chimique (T81.6)
 - due au talc ou à d'autres substances étrangères (T81.6)
 - néonatale (P78.0-P78.1)
 - pelvienne [*pelvipéritonite*], chez la femme (N73.3-N73.5)
 - périodique familiale (E85.0)
 - puerpérale (O85)

K65.0 Péritonite aiguë **S3**

- Abcès :
- abdomino-pelvien
 - épiploïque
 - mésentérique
 - péritonéal
 - rétro-caecal
 - rétro-péritonéal
 - sous-diaphragmatique
 - sous-hépatique
 - sous-phrénique

- Péritonite (aiguë) :
- généralisée
 - pelvienne, chez l'homme
 - septique
 - sous-phrénique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

K65.8 Autres péritonites **S3**

Nécrose graisseuse [stéato-nécrose] mésentérique

Saponification mésentérique

- Péritonite (due à) :
- bile
 - urine
 - proliférative chronique

K65.9 Péritonite, sans précision **S3**

K66 Autres maladies du péritoine

A l'exclusion de ascite (R18)

K66.0 Adhérences péritonéales

- Adhérences (de) :
- diaphragmatiques
 - épiploïques
 - gastriques
 - intestinales
 - mésentériques
 - paroi abdominale
 - pelviennes, chez l'homme

Brides d'adhérence

- A l'exclusion de adhérences [brides] :
- avec occlusion intestinale (K56.5)
 - pelviennes, chez la femme (N73.6)

K66.1 Hémopéritoine **S3**

A l'exclusion de hémopéritoine traumatique (S36.8)

[...]

- K66.8 Autres maladies précisées du péritoine
 Granulome péritonéal
 Torsion d'un appendice épiploïque [Appendagite]
 Appendicite épiploïque

Après discussion au sein de l'ATIH, il a été convenu de coder en **K66.8** l'infection du liquide de dialyse péritonéale (sauf péritonite vraie), afin d'être en accord avec la consigne donnée pour l'ascite. Ce code est choisi bien que le péritoine ne soit pas atteint, par assimilation au codage de l'hémopéritoine qui utilise aussi cette catégorie. L'ascite en est exclue et reste codée **R18**. Pour l'infection du liquide de dialyse péritonéale, on associe au **K66.8**, le germe et le code **T85.7** (AGORA - Laurence Durif le 24 avril 2012)

Appendagite [Appendalgie] : après discussion avec les cliniciens le code retenu est **K66.8** (AGORA - Laurence Durif le 21 décembre 2012)

- K66.9 Maladie du péritoine, sans précision

K67* Atteintes péritonéales au cours de maladies infectieuses classées ailleurs

- K67.0* Péritonite à *Chlamydia* (A74.8 †) **S3**
 K67.1* Péritonite gonococcique (A54.8 †) **S3**
 K67.2* Péritonite syphilitique (A52.7 †) **S3**
 K67.3* Péritonite tuberculeuse (A18.3 †) **S3**
 K67.8* Autres atteintes péritonéales au cours de maladies infectieuses classées ailleurs

Maladies du foie (K70-K77)

A l'exclusion de

- hémochromatose (E83.1)
- hépatite virale (B15-B19)
- ictère SAI (R17)
- maladie de Wilson (E83.0)
- syndrome de Reye (G93.7)

Cirrhose décompensée [Décompensation oedémato-ascitique] [DOA]

La cirrhose décompensée ne se code pas en tant que telle. On codera les différentes manifestations prises en charge, dont les principales sont les suivantes :

- ascite : **R18** ;
- hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes : **I98.3*** (ATIH, 3 février 2009)
- ulcère gastrique ou duodénal aigu hémorragique : **K25.0, K26.0** ;
- encéphalopathie hépatique : **K72.-** ou **K70.4** ;
- syndrome hépatorénal : **K76.7**.

Ascite infectée

La Société nationale française de gastroentérologie (SNFGE) a proposé de coder **R18** (Ascite) les infections du liquide d'ascite ; cette décision a été validée par l'ATIH. Lorsqu'un germe est mis en évidence, on fait appel aux catégories **B95-B96** pour l'identifier. Il n'est donc pas autorisé d'employer un code de péritonite dans cette situation.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

La consigne ci-dessus extraite du fascicule II de 2008 constate de manière explicite l'absence de code pour la « cirrhose décompensée ». En revanche, aucune indication n'est donnée sur la hiérarchisation des diagnostics décrits. Chacun d'entre eux, ainsi que le code de la cirrhose elle-même, peut ainsi être placé en position de diagnostic principal après confrontation entre la situation clinique et les règles du Guide méthodologique en vigueur.

Hépatosidérose métabolique

Cette affection associe une surcharge en fer hépatique et un syndrome d'insulinorésistance. L'atteinte hépatique est variable et sera codée selon sa nature : fibrose, sclérose, cirrhose, stéatose. L'anomalie du métabolisme du fer sera signalée par le code **E83.1** (Anomalies du métabolisme du fer). La résistance à l'insuline ne peut se coder autrement que **R73.9** (Hyperglycémie, sans précision).

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

K70 Maladie alcoolique du foie

- K70.0 Cirrhose alcoolique graisseuse du foie **S2**
Stéatose alcoolique du foie
- K70.1 Hépatite alcoolique **S2**
- K70.2 Fibrose et sclérose alcooliques du foie **S2**
- K70.3 Cirrhose alcoolique du foie **S2**
Cirrhose alcoolique SAI
- K70.4 Insuffisance hépatique alcoolique **S2**
Insuffisance hépatique alcoolique :
 - SAI
 - aiguë
 - avec ou sans coma hépatique
 - chronique
 - subaiguë
- K70.9 Maladie alcoolique du foie, sans précision **S2**

K71 Maladie toxique du foie

Comprend : lésion hépatique :

- idiosyncrasique (imprévisible) médicamenteuse
- toxique (prévisible) médicamenteuse

Aunis p.76 : la catégorie **K71** est destinée au codage des atteintes hépatiques dues aux agents toxiques médicamenteux ou autres. Elle est subdivisée selon les lésions histologiques prédominantes.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.

A l'exclusion de

- maladie alcoolique du foie (K70.-)
- syndrome de Budd-Chiari (I82.0)

- K71.0 Maladie toxique du foie avec cholestase **S2**
Cholestase :
 - avec lésion des hépatocytes
 - « pure »

[...]

- K71.1 Maladie toxique du foie avec nécrose hépatique **S2**
 Insuffisance hépatique (aigüe) (chronique) médicamenteuse
- K71.2 Maladie toxique du foie avec hépatite aigüe **S2**
- K71.3 Maladie toxique du foie avec hépatite chronique persistante **S2**
- K71.4 Maladie toxique du foie avec hépatite chronique lobulaire **S2**
- K71.5 Maladie toxique du foie avec hépatite chronique active **S2**
 Maladie toxique du foie avec hépatite lupoïde
- K71.6 Maladie toxique du foie avec hépatite, non classée ailleurs **S2**
- K71.7 Maladie toxique du foie avec fibrose et cirrhose du foie **S2**
- K71.8 Maladie toxique du foie avec d'autres lésions du foie **S2**
 Maladie toxique du foie avec :
 - granulomes hépatiques
 - hyperplasie nodulaire en foyer
 - maladie veino-occlusive du foie
 - péliose hépatique
- K71.9 Maladie toxique du foie, sans précision **S2**

K72 Insuffisance hépatique, non classée ailleurs

- Comprend :* atrophie ou dystrophie jaune du foie
 coma hépatique SAI
 encéphalopathie hépatique SAI
 hépatite :
 - NCA, avec insuffisance hépatique
 - fulminante NCA, avec insuffisance hépatique
 - maligne NCA, avec insuffisance hépatique
 nécrose des hépatocytes avec insuffisance hépatique
- A l'exclusion de* hépatite virale (B15-B19)
 ictère du foetus et du nouveau-né (P55-P59)
 insuffisance hépatique :
 - alcoolique (K70.4)
 - avec maladie toxique du foie (K71.1)
 - compliquant :
 - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)
 - grossesse, accouchement et puerpéralité (O26.6)
 encéphalopathie alcoolique (G31.2)

- K72.0 Insuffisance hépatique aigüe et subaigüe **S3**
 Hépatite aigüe non virale SAI
- K72.1 Insuffisance hépatique chronique **S2**
- K72.9 Insuffisance hépatique, sans précision **S2**

K73 Hépatite chronique, non classée ailleurs

- A l'exclusion de* hépatite (chronique) :
 - alcoolique (K70.1)
 - granulomateuse NCA (K75.3)
 - médicamenteuse (K71.-)
 - réactive non spécifique (K75.2)
 - virale (B15-B19)
- K73.0 Hépatite chronique persistante, non classée ailleurs
- K73.1 Hépatite chronique lobulaire, non classée ailleurs
- K73.2 Hépatite chronique active, non classée ailleurs
- K73.8 Autres hépatites chroniques, non classées ailleurs
- K73.9 Hépatite chronique, sans précision

K74 Fibrose et cirrhose du foie

- A l'exclusion de* avec maladie toxique du foie (K71.7)
 cirrhose (du foie) :
 - alcoolique (K70.3)
 - congénitale (P78.8)
 fibrose alcoolique du foie (K70.2)
 sclérose du foie d'origine cardiaque (K76.1)
- K74.0 Fibrose hépatique

- K74.1 Sclérose hépatique
 K74.2 Fibrose hépatique, avec sclérose hépatique
 K74.3 Cirrhose biliaire primitive
 Angiocholite destructive chronique, non suppurée
 K74.4 Cirrhose biliaire secondaire
 K74.5 Cirrhose biliaire, sans précision
 K74.6 Cirrheses du foie, autres et sans précision
 Cirrhose (du foie) :
 - SAI
 - cryptogénique
 - de type mixte
 - macronodulaire
 - micronodulaire
 - portale
 - post-nécrotique

Aunis p.76 : le codage de la *cirrhose post-hépatitique* associée au code **K74.6** celui de la forme chronique de l'hépatite responsable (B18.-).

K75 Autres maladies inflammatoires du foie

- A l'exclusion de* hépatite :
 - aiguë ou subaiguë :
 - non virale (K72.0)
 - SAI (B17.9)
 - chronique NCA (K73.-)
 - virale (B15-B19)
 maladie toxique du foie (K71.-)

- K75.0 **Abcès du foie S3**
 Abcès hépatique :
 - SAI
 - angiocholique
 - hématogène
 - lymphogène
 - pyléphlébitique*A l'exclusion de* abcès amibien du foie (A06.4)
 angiocholite sans abcès du foie (K83.0)
 pyléphlébite sans abcès du foie (K75.1)

- K75.1 **Phlébite de la veine porte S2**
 Pyléphlébite
A l'exclusion de abcès pyléphlébitique du foie (K75.0)
- K75.2 **Hépatite réactive non spécifique S2**
 K75.3 **Hépatite granulomateuse, non classée ailleurs S2**
 K75.4 **Hépatite auto-immune S2**
 Hépatite lupoïde NCA

- K75.8 **Autres maladies inflammatoires précisées du foie**
 Stéatohépatite non alcoolique [NASH] [non alcoholic steato-hepatitis]
- K75.9 **Maladie inflammatoire du foie, sans précision**
 Hépatite SAI

K76 Autres maladies du foie

- A l'exclusion de
- dégénérescence amyloïde du foie (E85.-)
 - hépatomégalie SAI (R16.0)
 - maladie :
 - alcoolique du foie (K70.-)
 - kystique du foie (congénitale) (Q44.6)
 - toxique du foie (K71.-)
 - thrombose de la veine :
 - hépatique (I82.0)
 - porte (I81)

K76.0 Dégénérescence graisseuse du foie, non classée ailleurs

Stéatopathie hépatique non alcoolique [NAFLD]

Stéatose non alcoolique

A l'exclusion de stéatohépatite non alcoolique (K75.8)

Foie de choc et foie cardiaque

« Le syndrome de nécrose anoxique aigüe du foie (dite aussi « foie de choc ») est défini par l'ensemble des manifestations hépatiques secondaires à une diminution de l'apport en oxygène aux cellules hépatiques. On peut la rencontrer en cas de myocardite aigüe ou de trouble du rythme supra-ventriculaire au cours d'une cardiopathie chronique... [..]

Le foie cardiaque congestif est défini par l'ensemble des manifestations hépatiques secondaires à une élévation de la pression veineuse centrale (SNFGE). »

On emploiera **K76.2 Nécrose hémorragique centrale du foie** pour coder le foie de choc et **K76.1 Congestion passive chronique du foie** pour le foie cardiaque. Ce dernier code est toutefois accessoire par rapport celui de l'affection cardiaque causale.

ATI – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

K76.1 Congestion passive chronique du foie

Cirrhose du foie (dite) cardiaque

Sclérose du foie d'origine cardiaque

Foie cardiaque (coder également l'affection cardiaque)

K76.2 Nécrose hémorragique centrale du foie S3

Foie de choc

A l'exclusion de nécrose du foie (avec insuffisance hépatique) (K72.-)

K76.3 Infarctus hépatique S4**K76.4 Péliose hépatique**

Angiomatose hépatique

K76.5 Maladie veino-occlusive du foie S4

A l'exclusion de syndrome de Budd-Chiari (I82.0)

K76.6 Hypertension portale**K76.7 Syndrome hépato-rénal S4**

A l'exclusion de consécutif au travail et à l'accouchement (O90.4)

K76.8 Autres maladies précisées du foie

Hépatoptose

Hyperplasie hépatique nodulaire focale

Kyste simple du foie

K76.9 Maladie du foie, sans précision**K77* Atteintes hépatiques au cours de maladies classées ailleurs****K77.0* Atteintes hépatiques au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S2**Hépatite (à) :

- cytomégalovirus (B25.1 †)

- herpétique [herpes simplex] (B00.8 †)

- toxoplasme (B58.1 †)

Hypertension portale au cours de schistosomiase (B65.- †)

Schistosomiase hépato-splénique (B65.- †)

Syphilis hépatique (A52.7 †)

K77.8* Atteintes hépatiques au cours d'autres maladies classées ailleursGranulomes hépatiques au cours de :

- béryllose (J63.2 †)

- sarcoidose (D86.8 †)

Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas (K80-K87)

K80 Cholélithiase

- K80.0 Calcul [lithiase] de la vésicule biliaire avec cholécystite aiguë S2
Tout état mentionné en K80.2 avec cholécystite aiguë
- K80.1 Calcul [lithiase] de la vésicule biliaire avec une autre forme de cholécystite S2
Cholécystite avec cholélithiase SAI
Tout état mentionné en K80.2 avec cholécystite (chronique)
- K80.2 Calcul [lithiase] de la vésicule biliaire sans cholécystite S2
Calcul (bloqué) de :
 - canal cystique sans précision ou sans cholécystite
 - vésicule biliaire sans précision ou sans cholécystite
 Cholécystolithiase sans précision ou sans cholécystite
Cholélithiase sans précision ou sans cholécystite
Colique biliaire (récidivante) sans précision ou sans cholécystite
- K80.3 Calcul [lithiase] des canaux biliaires avec angiocholite S3
Tout état mentionné en K80.5 avec angiocholite
- K80.4 Calcul [lithiase] des canaux biliaires avec cholécystite S3
Tout état mentionné en K80.5 avec cholécystite (avec angiocholite)
- K80.5 Calcul [lithiase] des canaux biliaires sans angiocholite ni cholécystite S2
Calcul (bloqué) d'un canal biliaire SAI sans précision ou sans angiocholite ni cholécystite
Cholélithiase hépatique sans précision ou sans angiocholite ni cholécystite
Colique hépatique (récidivante) sans précision ou sans angiocholite ni cholécystite
Lithiase du canal cholédoque sans précision ou sans angiocholite ni cholécystite
- K80.8 Autres cholélithiases S2

K81 Cholécystite

A l'exclusion de avec cholélithiase (K80.-)

- K81.0 Cholécystite aiguë S3
Abcès de la vésicule biliaire sans calcul
Angiocholécystite sans calcul
Cholécystite :
 - emphysémateuse (aiguë) sans calcul
 - gangréneuse sans calcul
 - suppurée sans calcul
 Empyème de la vésicule biliaire sans calcul
Gangrène de la vésicule biliaire sans calcul
- K81.1 Cholécystite chronique S2
- K81.8 Autres cholécystites S2
- K81.9 Cholécystite, sans précision S2

K82 Autres maladies de la vésicule biliaire

A l'exclusion de syndrome post-cholécystectomie (K91.5)
vésicule biliaire exclue (R93.2)

- K82.0 Occlusion de la vésicule biliaire S3
Occlusion du canal cystique ou de la vésicule biliaire, sans calcul
Rétrécissement du canal cystique ou de la vésicule biliaire, sans calcul
Sténose du canal cystique ou de la vésicule biliaire, sans calcul
A l'exclusion de avec cholélithiase (K80.-)
- K82.1 Hydrocholécyste S3
Mucocèle de la vésicule biliaire
- K82.2 Perforation de la vésicule biliaire S4
Rupture du canal cystique ou de la vésicule biliaire
- K82.3 Fistule de la vésicule biliaire S4
Fistule cholécysto-colique cholécysto-duodénale

[...]

- K82.4 Choléstérolose de la vésicule biliaire
Vésicule fraise
- K82.8 **Autres maladies précisées de la vésicule biliaire**
Adhérences du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Atrophie du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Dyskinésie du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Exclusion du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Hypertrophie du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Kyste du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Ulcère du canal cystique ou de la vésicule biliaire
- K82.9** **Maladie de la vésicule biliaire, sans précision**

K83 Autres maladies des voies biliaires

A l'exclusion de états mentionnés concernant le canal cystique et la vésicule biliaire (K81-K82)
syndrome post-cholécystectomie (K91.5)

- K83.0 **Angiocholite [cholangite] S2**
Angiocholite :
 - SAI
 - ascendante
 - primaire
 - récidivante
 - sclérosante
 - secondaire
 - sténosante
 - suppurée

A l'exclusion de abcès angiocholique du foie (K75.0)
angiocholite :
 - avec lithiase du canal cholédoque (K80.3-K80.4)
 - destructive chronique, non suppurée (K74.3)

K83.1 **Obstruction des voies biliaires S2**
Occlusion d'un canal biliaire, sans calcul
Rétrécissement d'un canal biliaire, sans calcul
Sténose d'un canal biliaire, sans calcul
Une cholestase purement biologique se code **K83.1 obstruction des voies biliaires** (« cholestase » dans volume 3 de la CIM) (AGORA -Laurence Durif le 20 décembre 2013)
A l'exclusion de avec cholélithiase (K80.-)

K83.2 **Perforation des voies biliaires S3**
Rupture d'un canal biliaire

K83.3 **Fistule des voies biliaires S4**
Fistule cholédoco-duodénale

K83.4 **Spasme du sphincter d'Oddi S4**

K83.5 **Kyste biliaire S2**

K83.8 **Autres maladies précisées des voies biliaires**
Adhérences d'un canal biliaire
Atrophie d'un canal biliaire
Hypertrophie d'un canal biliaire
Ulcère d'un canal biliaire

K83.9 **Maladie des voies biliaires, sans précision**

K85 Pancréatite aiguë

- Comprend :* Abscès du pancréas
 Nécrose du pancréas :
 - aiguë
 - infectieuse
- Pancréatite :
 - SAI
 - aiguë (récurrente)
 - hémorragique
 - purulente
 - subaiguë

Poussée aiguë de pancréatite chronique

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET À SA FACTURATION EN MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE – BO 2015/6bis – p. 114

K85.0 Pancréatite aiguë idiopathique **S2**

K85.1 Pancréatite aiguë d'origine biliaire **S2**

Pancréatite aiguë secondaire à des calculs [lithiases] biliaires

K85.2 Pancréatite aiguë alcoolique **S2**

K85.3 Pancréatite aiguë médicamenteuse **S2**

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

K85.8 Autres pancréatites aiguës **S2**

K85.9 Pancréatite aiguë, sans précision **S2**

K86 Autres maladies du pancréas

- A l'exclusion de* maladie fibrokystique du pancréas (E84.-)
 stéatorrhée pancréatique (K90.3)
 tumeur à cellules insulaires (du pancréas) (D13.7)

K86.0 Pancréatite chronique alcoolique **S2**

K86.1 Autres pancréatites chroniques **S2**

- Pancréatite chronique :
 - SAI
 - à rechutes
 - infectieuse
 - récurrente

K86.1+0 Pancréatite chronique héréditaire **S2**

K86.1+8 Pancréatites chroniques, autres et non précisées **S2**

K86.2 Kyste du pancréas **S2**

K86.3 Pseudokyste du pancréas **S2**

Le pseudo-kyste du pancréas surinfecté se code en associant **K86.3** et le code du germe (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2012*)

K86.8 Autres maladies précisées du pancréas **S2**

Atrophie du pancréas

Calcul [lithiase] du pancréas

Calcul [lithiase] du canal de Wirsung

Cirrhose du pancréas

Fibrose du pancréas

- Nécrose :
 - SAI du pancréas
 - aseptique du pancréas
 - graisseuse du pancréas

Infantilisme pancréatique

K86.9 Maladie du pancréas, sans précision

K87* Atteintes de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas au cours de maladies classées ailleurs

- K87.0*** Atteinte de la vésicule biliaire et des voies biliaires au cours de maladies classées ailleurs
K87.00* Cholangite à cytomégalovirus (B25.8 †) **S3**
K87.08* Atteinte de la vésicule biliaire et des voies biliaires au cours d'autres maladies classées ailleurs
K87.1* Atteinte du pancréas au cours de maladies classées ailleurs
 Pancréatite (à) :
 - cytomégalovirus (B25.2 †)
 - ourlienne (B26.3 †)

Autres maladies de l'appareil digestif (K90-K93)**K90 Malabsorption intestinale**

A l'exclusion de après chirurgie gastro-intestinale (K91.2)

- K90.0** Maladie coeliaque
 Intolérance au gluten
 Sprue non tropicale
 Stéatorrhée idiopathique
- K90.1** Sprue tropicale
 Sprue SAI
 Stéatorrhée tropicale
- K90.2** Syndrome de l'anse borgne, non classé ailleurs **S2**
 Syndrome de l'anse borgne SAI
A l'exclusion de syndrome de l'anse borgne :
 - congénital (Q43.8)
 - post-chirurgical (K91.2)
- K90.3** Stéatorrhée pancréatique
- K90.4** Malabsorption due à une intolérance, non classée ailleurs
 Malabsorption due à une intolérance (à) :
 - amidon
 - glucides
 - lipides
 - protides*A l'exclusion de* intolérance au :
 - gluten (K90.0)
 - lactose (E73.-)
- K90.8** Autres malabsorptions intestinales
 Maladie de Whipple † (M14.8*)
- K90.9** Malabsorption intestinale, sans précision

K91 Atteintes de l'appareil digestif après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

A l'exclusion de colite (K52.0) due à une irradiation
 gastro-entérite (K52.0) due à une irradiation
 rectite due à une irradiation
 ulcère gastro-jéjunal (K28.-)

- K91.0** Vomissements consécutifs à une intervention gastro-intestinale **S2**
- K91.1** Syndromes consécutifs à une intervention gastrique
 Syndrome (de) :
 - chasse
 - post-gastrectomique
 - post-vagotomie
- K91.2** Malabsorption post-chirurgicale, non classée ailleurs **S2**
 Syndrome post-chirurgical de l'anse borgne
A l'exclusion de ostéomalacie de l'adulte due à une malabsorption (M83.2)
 ostéoporose consécutive à une malabsorption post-chirurgicale (M81.3)
- K91.3** Occlusion intestinale post-opératoire, non classée ailleurs **S4**
- K91.4** Mauvais résultats fonctionnels d'une colostomie et d'une entérostomie **S3**

- K91.5 Syndrome post-cholécystectomie
 K91.8 Autres atteintes de l'appareil digestif après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs
K91.9 Atteinte de l'appareil digestif après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

K92 Autres maladies du système digestif

A l'exclusion de hémorragies gastro-intestinales néonatales (P54.0-P54.3)

- K92.0 Hématémèse **S2**
 K92.1 Mélaena **S3**
 A l'exclusion de présence occulte de sang dans les selles (R19.5)

Hemoccult® positif

Le test Hemoccult® vise à rechercher la présence de sang dans les selles. Il est utile en cas d'absence de saignement cliniquement évident ; sa positivité signe alors la présence occulte de sang dans les selles. L'OMS a créé une inclusion spécifique au code **R19.5** *Autres anomalies de matières fécales* pour décrire ce signe.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

- K92.2 Hémorragie gastro-intestinale, sans précision **S2**
 Hémorragie :
 - gastrique SAI
 - intestinale SAI
 A l'exclusion de
 - avec ulcère digestif (K25-K28)
 - gastrite hémorragique aiguë (K29.0)
 - hémorragie de l'anus et du rectum (K62.5)

- K92.8 Autres maladies précisées du système digestif
K92.9 Maladie du système digestif, sans précision

K93* Atteintes d'autres organes de l'appareil digestif au cours de maladies classées ailleurs

- K93.0* Atteintes tuberculeuses de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques (A18.3 †) **S3**
 A l'exclusion péritonite tuberculeuse (K67.3*)
 de
- K93.1* Mégacôlon au cours de la maladie de Chagas (B57.3 †) **S2**
K93.8* Atteintes d'autres organes digestifs précisés au cours de maladies classées ailleurs
- K93.80* Atteintes de la cavité buccale au cours de maladies classées ailleurs
 K93.81* Atteintes de l'estomac au cours de maladies classées ailleurs
K93.82* Atteintes de l'intestin au cours de maladies classées ailleurs
 K93.820* Colite à cytomégalovirus **S3**
 K93.828* Atteintes de l'intestin au cours d'autres maladies classées ailleurs
K93.83* Atteintes du rectum au cours de maladies classées ailleurs
 K93.830* Infection du rectum par le virus de l'herpès (A60.1 †) **S2**
 K93.838* Atteintes du rectum au cours d'autres maladies classées ailleurs
K93.84* Atteintes de l'anus au cours de maladies classées ailleurs
 K93.840* Infection de l'anus par le virus de l'herpès (A60.1 †) **S2**
 K93.848* Atteintes de l'anus au cours d'autres maladies classées ailleurs
 K93.88* Atteintes d'organes digestifs autres, au cours de maladies classées ailleurs

CHAPITRE XII

Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L00-L99)

A l'exclusion de

- affections disséminées du tissu conjonctif (M30-M36)
- certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
- certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
- complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
- lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
- maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
- malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
- réticulose lipomélanique (I89.8)
- symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
- tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

L00-L08	Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
L10-L45	Dermatoses et lésions papulo-squameuses
L10-L14	Dermatoses bulleuses
L20-L30	Dermatoses et eczémas
L40-L45	Lésions papulo-squameuses
L50-L54	Urticaire et érythème
L50-L54	Urticaire et érythème
L55-L99	Autres affections de la peau, du tissu sous-cutané, des phanères et des annexes
L55-L59	Affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation
L60-L75	Maladies des phanères et des annexes de la peau
L80-L99	Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

L14*	Dermatoses bulleuses au cours de maladies classées ailleurs
L45*	Lésions papulo-squameuses au cours de maladies classées ailleurs
L54*	Érythèmes au cours de maladies classées ailleurs
L62*	Maladies des ongles au cours de maladies classées ailleurs
L86*	Kératodermie au cours de maladies classées ailleurs
L99*	Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané au cours de maladies classées ailleurs

Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L00-L08)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

- A l'exclusion de*
- dermite infectée (L30.3)
 - granulome pyogène (L98.0)
 - infections localisées de la peau classées dans le chapitre I (A-B), telles que :
 - érysipèle (A46)
 - érysipéloïde (A26.-)
 - infection par le virus de l'herpès [Herpes simplex] (B00.-)
 - ano-génital (A60.-)
 - molluscum contagiosum (B08.1)
 - mycoses (B35-B49)
 - pédiculose, acariase et autres infestations (B85-B89)
 - verrues virales (B07)
 - zona (B02.-)
- orgelet (H00.0)
- panniculite :
 - SAI (M79.3)
 - affectant le cou et le dos (M54.0)
 - lupique (L93.2)
 - récidivante [Weber-Christian] (M35.6)
- perlèche (due à) :
 - SAI (K13.0)
 - candidose (B37.-)
 - carence en riboflavine (E53.0)

L00 Syndrome d'épidermolyse staphylococcique du nourrisson S2

Dermatite exfoliatrice staphylococcique du nourrisson
 Maladie de Ritter von Rittershain
 Pemphigus épidémique du nouveau-né
A l'exclusion de épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] (L51.2)

L01 Impétigo

A l'exclusion de impétigo herpétiforme (L40.1)
 pemphigus épidémique du nouveau-né (L00)

L01.0 Impétigo [tout micro-organisme] [toute localisation]

Impétigo de Bockhart

L01.1 Impétiginisation d'autres dermatoses

L02 Abscès cutané, furoncle et anthrax

Comprend : clou
 furunculose

A l'exclusion de organes génitaux (externes) de :

- femme (N76.4)
- homme (N48.2, N49.-)

 régions anale et rectale (K61.-)

L02.0 Abscès cutané, furoncle et anthrax de la face S2

A l'exclusion de bouche (K12.2)
 glande lacrymale (H04.0)
 nez (J34.0)
 orbite (H05.0)
 oreille externe (H60.0)
 paupière (H00.0)
 sous-maxillaire (K12.2)
 tête [toute partie autre que la face] (L02.8)
 voies lacrymales (H04.3)

L02.1 Abscès cutané, furoncle et anthrax du cou S2

[...]

- L02.2 **Abcès cutané, furoncle et anthrax du tronc S3**
 Aine
 Dos [toute partie autre que la fesse]
 Omphalic
 Paroi :
 - abdominale
 - thoracique
 Périnée
 Un kyste épidermique surinfecté sous la forme d'un abcès associe L72.0 et L02.2 pour l'abcès. Sans abcès un kyste épidermique surinfecté associe L72.0 et L08.8 (AGORA - Laurence Durif le 7 février 2013)
 A l'exclusion de
 - hanche (L02.4)
 - omphalite du nouveau-né (P38)
 - sein (N61)
- L02.3 **Abcès cutané, furoncle et anthrax de la fesse S3**
 Région fessière
 A l'exclusion de
 - sinus pilonidal avec abcès (L05.0)
- L02.4 **Abcès cutané, furoncle et anthrax d'un membre S3**
 Aisselle
 Épaule
 Hanche
- L02.8 **Abcès cutané, furoncle et anthrax d'autres localisations S3**
 Cuir chevelu
 Tête [toute partie autre que la face]
- L02.9 **Abcès cutané, furoncle et anthrax, sans précision S2**
 Furonculose SAI

L03 Phlegmon

- Comprend : lymphangite aiguë
 A l'exclusion de dermatose neutrophile fébrile [Sweet] (L98.2)
 lymphangite (chronique) (subaiguë) (I89.1)
 phlegmon (à) (de) :
 - appareil lacrymal (H04.3)
 - bouche (K12.2)
 - conduit auditif externe (H60.1)
 - éosinophiles [Wells] (L98.3)
 - nez (J34.0)
 - organes génitaux externes de :
 - homme (N48.2, N49.-)
 - femme (N76.4)
 - paupière (H00.0)
 - régions anale et rectale (K61.-)

L03.0 Phlegmon des doigts et des orteils

Infection de l'ongle
 Onychie
 Paronychie
 Périonyxis

Panaris

L03.1 Phlegmon d'autres parties d'un membre S3

Aisselle
 Épaule
 Hanche

L03.2 Phlegmon de la face S2

Cellulite faciale

[...]

- L03.3 Phlegmon du tronc **S3**
 Aine
 Dos [toute partie]
 Omphalic
 Paroi :
 - abdominale
 - thoracique
 Périnée
A l'exclusion de omphalite du nouveau-né (P38)
- L03.8 Phlegmon d'autres localisations **S3**
 Cuir chevelu
 Tête [toute partie autre que la face]
- L03.9 Phlegmon, sans précision

L04 Lymphadénite aiguë

- Comprend :* abcès (aigu) tout ganglion lymphatique, sauf mésentérique
 lymphadénite aiguë tout ganglion lymphatique, sauf mésentérique
- A l'exclusion de* adénopathies (R59.-)
 lymphadénite :
 - SAI (I88.9)
 - chronique ou subaiguë, sauf mésentérique (I88. 1)
 - mésentérique, non spécifique (I88.0)
 maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] à l'origine d'adénopathies généralisées (B23.1)
- L04.0 Lymphadénite aiguë de la face, de la tête et du cou
- L04.1 Lymphadénite aiguë du tronc
- L04.2 Lymphadénite aiguë d'un membre supérieur
 Aisselle
 Épaule
- L04.3 Lymphadénite aiguë d'un membre inférieur
 Hanche
- L04.8 Lymphadénite aiguë d'autres localisations
- L04.9 Lymphadénite aiguë, sans précision

L05 Sinus pilonidal

- Comprend :* fistule coccygienne ou pilonidale
 kyste coccygien ou pilonidal
- L05.0 Sinus pilonidal avec abcès
- L05.9 Sinus pilonidal sans abcès
 Kyste pilonidal SAI

L08 Autres infections localisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

- L08.0 Pyodermite **S3**
 Dermite :
 - gangréneuse
 - purulente
 - septique
 - suppurée
A l'exclusion de pyodermite gangréneuse (L88)
- L08.1 Erythrasma **S3**
- L08.8 Autres infections localisées précisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané **S3**
 Un kyste épidermique surinfecté sous la forme d'un abcès associe L72.0 et L02.2 pour l'abcès. Sans abcès, un kyste épidermique surinfecté associe L72.0 et L08.8 (AGORA - Laurence Durif le 7 février 2013)
 Dermohypodermite : nous conseillons de coder L08.8 cette affection (AGORA - Laurence Durif le 28 mars 2014)
- L08.9 Infection localisée de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, sans précision **S3**

Dermatoses bulleuses (L10-L14)

A l'exclusion de épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] (L51.2)
 pemphigus bénin familial [Hailey-Hailey] (Q82.8)
 syndrome d'épidermolyse staphylococcique du nourrisson (L00)

L10 Pemphigus

A l'exclusion de pemphigus épidémique du nouveau-né (L00)

- L10.0 Pemphigus vulgaire **S2**
- L10.1 Pemphigus végétant **S2**
- L10.2 Pemphigus foliacé **S2**
- L10.3 Pemphigus brésilien [fogo selvagem] **S2**
- L10.4 Pemphigus érythémateux **S2**
 Syndrome de Senear-Usher
- L10.5 Pemphigus médicamenteux **S2**
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- L10.8 Autres formes de pemphigus **S2**
- L10.9 Pemphigus, sans précision **S2**

L11 Autres acantholyse

- L11.0 Kératose folliculaire acquise **S2**
 A l'exclusion de kératose folliculaire (congénitale) [Darier-White] (Q82.8)
- L11.1 Dermatose acantholytique transitoire [Grover] **S2**
- L11.8 Autres formes précisées d'acantholyse **S2**
- L11.9 Acantholyse, sans précision **S2**

L12 Pemphigoïde

A l'exclusion de herpes gestationis (O26.4)
 impétigo herpétiforme (L40.1)

- L12.0 Pemphigoïde bulleux **S2**
- L12.1 Pemphigoïde cicatriciel **S2**
 Pemphigoïde muqueux bénin
- L12.2 Maladie chronique bulleuse de l'enfance **S2**
 Dermatite herpétiforme juvénile
- L12.3 Épidermolyse bulleuse acquise **S2**
 A l'exclusion de épidermolyse bulleuse (congénitale) (Q81.-)
- L12.8 Autres pemphigoïdes **S2**
- L12.9 Pemphigoïde, sans précision **S2**

L13 Autres dermatoses bulleuses

- L13.0 Dermite herpétiforme **S2**
 Maladie de Dühring-Brocq
- L13.1 Pustulose sous-cornée **S2**
 Maladie de Sneddon-Wilkinson
- L13.8 Autres dermatoses bulleuses précisées **S2**
 Pustulose exanthématique aiguë généralisée (AGORA - Laurence Durif le 18 octobre 2013)
- L13.9 Dermatose bulleuse, sans précision **S2**

L14* Dermatoses bulleuses au cours de maladies classées ailleurs **S2**

Dermatoses et eczémas (L20-L30)

Note : Dans cette catégorie, les termes dermite et eczéma sont utilisés comme synonymes et sont interchangeables.

A l'exclusion de affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)

- dermite (de) :
- avec peau sèche (L85.3)
 - factice (L98.1)
 - gangréneuse (L08.0)
 - herpétiforme (L13.0)
 - périorale (L71.0)
 - stase (I83.1-I83.2)

maladie granulomateuse chronique (infantile) (D71)

L20 Dermite atopique

A l'exclusion de névrodermite circonscrite (L28.0)

- L20.0 Prurigo de Besnier
- L20.8 Autres dermatites atopiques
- Eczéma (de) :
- infantile (aigu) (chronique)
 - intrinsèque (allergique)
 - plis de flexion NCA
- Névrodermite :
- atopique
 - diffuse
- L20.9 Dermite atopique, sans précision

L21 Dermite séborrhéique

A l'exclusion de dermite infectée (L30.3)

- L21.0 Séborrhée de la tête **S2**
- Croûte de lait
- L21.1 Dermite séborrhéique infantile **S2**
- L21.8 Autres dermatites séborrhéiques **S2**
- L21.9 Dermite séborrhéique, sans précision **S2**

L22 Dermite fessière du nourrisson

Érythème fessier
Rash fessier psoriasiforme
Rougeurs des fesses

L23 Dermite allergique de contact

Comprend : eczéma allergique de contact

A l'exclusion de affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)

allergie SAI (T78.4)

- dermite (de) :
- SAI (L30.9)
 - contact (de) :
 - SAI (L25.9)
 - irritante (L24.-)
 - paupière (H01.1)
 - due à des substances prises par voie interne (L27.-)
 - fessière du nourrisson (L22)
 - périorale (L71.0)

eczéma de l'oreille externe (H60.5)

- L23.0 Dermite allergique de contact due aux métaux
- Chrome
- Nickel
- L23.1 Dermite allergique de contact due aux adhésifs
- L23.2 Dermite allergique de contact due aux cosmétiques

[...]

- L23.3 **Dermite allergique de contact due à des médicaments en contact avec la peau**
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
A l'exclusion de dermite due à l'ingestion de médicaments (L27.0-L27.1)
 réaction allergique SAI due aux médicaments (T88.7)
- L23.4 **Dermite allergique de contact due aux teintures**
- L23.5 **Dermite allergique de contact due à d'autres produits chimiques**
 Caoutchouc
 Ciment
 Insecticides
 Plastique
- L23.6 **Dermite allergique de contact due à des aliments en contact avec la peau**
A l'exclusion de dermite due à l'ingestion d'aliments (L27.2)
- L23.7 **Dermite allergique de contact due aux végétaux, sauf aliments**
- L23.8 **Dermite allergique de contact due à d'autres agents**
- L23.9 **Dermite allergique de contact, cause non précisée**
 Eczéma allergique de contact SAI

L24 Dermite irritante de contact

- Comprend :* eczéma irritant de contact
A l'exclusion de affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)
 allergie SAI (T78.4)
 dermite (de) :
 - SAI (L30.9)
 - allergique de contact (L23.-)
 - contact (de) :
 - SAI (L25.9)
 - paupière (H01.1)
 - due à des substances prises par voie interne (L27.-)
 - fessière du nourrisson (L22)
 - périorale (L71.0)
 eczéma de l'oreille externe (H60.5)
- L24.0 **Dermite irritante de contact due aux détergents**
- L24.1 **Dermite irritante de contact due aux huiles et aux graisses**
- L24.2 **Dermite irritante de contact due aux solvants**
 Solvants du groupe :
 - cétones
 - composés chlorés
 - cyclohexane
 - ester
 - glycol
 - hydrocarbures
- L24.3 **Dermite irritante de contact due aux cosmétiques**
- L24.4 **Dermite irritante de contact due à des médicaments en contact avec la peau**
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
A l'exclusion de dermite due à l'ingestion de médicaments (L27.0-L27.1)
 réaction allergique SAI due aux médicaments (T88.7)
- L24.5 **Dermite irritante de contact due à d'autres produits chimiques**
 Ciment
 Insecticides
- L24.6 **Dermite irritante de contact due à des aliments en contact avec la peau**
A l'exclusion de dermite due à l'ingestion d'aliments (L27.2)
- L24.7 **Dermite irritante de contact due aux végétaux, sauf aliments**
- L24.8 **Dermite irritante de contact due à d'autres agents**
 Teintures
- L24.9 **Dermite irritante de contact, cause non précisée**
 Eczéma irritant de contact SAI

L25 Dermite de contact, sans précision

- Comprend :* eczéma de contact, sans précision
A l'exclusion de affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)
 allergie SAI (T78.4)
 dermatite (de) :
 - SAI (L30.9)
 - allergique de contact (L23.-)
 - contact de la paupière (H01.1)
 - due à des substances prises par voie interne (L27.-)
 - irritante de contact (L24.-)
 - périorale (L71.0)
 eczéma de l'oreille externe (H60.5)

L25.0 Dermite de contact, sans précision, due aux cosmétiques

L25.1 Dermite de contact, sans précision, due à des médicaments en contact avec la peau
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
A l'exclusion de dermatite due à l'ingestion de médicaments (L27.0-L27.1)
 réaction allergique SAI due aux médicaments (T88.7)

L25.2 Dermite de contact, sans précision, due aux teintures

L25.3 Dermite de contact, sans précision, due à d'autres produits chimiques

Ciment

Insecticides

L25.4 Dermite de contact, sans précision, due à des aliments en contact avec la peau

A l'exclusion de dermatite due à l'ingestion
 d'aliments (L27.2)

L25.5 Dermite de contact, sans précision, due aux végétaux, sauf aliments

L25.8 Dermite de contact, sans précision, due à d'autres agents

L25.9 Dermite de contact, sans précision, de cause non précisée

Dermite de contact (professionnelle) SAI

Eczéma de contact (professionnel) SAI

L26 Dermite exfoliatrice

Pityriasis rubra (Hebra)

A l'exclusion de maladie de Ritter von Rittershain (L00)

L27 Dermite due à des substances prises par voie interne

- A l'exclusion de* allergie SAI (T78.4)
 dermatite de contact (L23-L25)
 effets secondaires (de) :
 - SAI de médicaments (T88.7)
 - denrées alimentaires, sauf dermatite (T78.0-T78.1)
 réaction :
 - photo-allergique à un médicament (L56.1)
 - photo-toxique à un médicament (L56.0)
 urticaire (L50.-)

L27.0 Éruption généralisée due à des médicaments **S2**

Aunis p.81 : Comprend la toxidermie

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

L27.1 Éruption localisée due à des médicaments **S2**

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

L27.2 Dermite due à l'ingestion d'aliments

A l'exclusion de dermatite due à des aliments en contact avec la peau (L23.6, L24.6, L25.4)

L27.8 Dermite due à d'autres substances prises par voie interne **S2**

L27.9 Dermite due à une substance non précisée prise par voie interne

L28 Lichen simplex chronique et prurigo

- L28.0 Lichen simplex chronique
Lichen SAI
Névrodermite circonscrite
- L28.1 Prurigo nodulaire de Hyde
- L28.2 Autres formes de prurigo
Prurigo (de) :
 - SAI
 - Hebra
 - mitis
Urticaire papuleuse

L29 Prurit

- A l'exclusion de* excoriation névrotique (L98.1)
prurit psychogène (F45.8)
- L29.0 Prurit anal
- L29.1 Prurit scrotal
- L29.2 Prurit vulvaire
- L29.3 Prurit ano-génital, sans précision
- L29.8 Autres prurits
- L29.9 Prurit, sans précision
Démangeaison SAI

L30 Autres dermites

- A l'exclusion de* dermite (de) :
 - avec peau sèche (L85.3)
 - contact (L23-L25)
 - stase (I83.1-I83.2)
parapsoriasis à petites plaques (L41.3)
- L30.0 Dermite nummulaire **S2**
- L30.1 Dyshidrose [pompholyx] **S2**
- L30.2 Autosensibilisation cutanée **S2**
Candidide [lévuride]
Dermatophytide
Eczématide
- L30.3 Dermite infectée **S3**
Dermite eczématoïde infectieuse
- L30.4 Intertrigo (érythémateux) **S2**
- L30.5 Pityriasis alba **S2**
- L30.8 Autres dermites précisées **S2**
- L30.9 Dermite, sans précision
Eczéma SAI

Lésions papulo-squameuses (L40-L45)**L40 Psoriasis**

- L40.0 Psoriasis vulgaris
Psoriasis :
 - en plaques
 - nummulaire
- L40.1 Psoriasis pustulaire généralisé [psoriasis pustuleux généralisé] **S2**
Impétigo herpétiforme
Maladie de Von Zumbusch
- L40.2 Acrodermatite continue de Hallopeau
- L40.3 Pustulose palmaire et plantaire

- L40.4 Psoriasis en goutte
- L40.5 † Psoriasis arthropathique (M07.0-M07.3*, M09.0*)
- L40.8 Autres psoriasis
Psoriasis des plis de flexion
- L40.9 Psoriasis, sans précision

L41 Parapsoriasis

A l'exclusion de poikilodermie vasculaire atrophiante (L94.5)

- L41.0 Pityriasis lichénoïde et varioliforme aigu
Maladie de Mucha-Habermann
- L41.1 Pityriasis lichénoïde chronique
- L41.3 Parapsoriasis à petites plaques
- L41.4 Parapsoriasis à grandes plaques
- L41.5 Parapsoriasis rétifforme
- L41.8 Autres parapsoriasis
- L41.9 Parapsoriasis, sans précision

L42 Pityriasis rosé de Gibert

L43 Lichen plan

A l'exclusion de lichen plano-pilaire (L66.1)

- L43.0 Lichen plan hypertrophique
- L43.1 Lichen plan bulleux
- L43.2 Réaction lichénoïde médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- L43.3 Lichen plan subaigu (actif)
Lichen plan tropical
- L43.8 Autres lichens plans
- L43.9 Lichen plan, sans précision

L44 Autres lésions papulo-squameuses

- L44.0 Pityriasis rubra pilaire **S2**
- L44.1 Lichen nitidus **S2**
- L44.2 Lichen strié **S2**
- L44.3 Lichen ruber moniliforme **S2**
- L44.4 Acrodermatite érythématopapuleuse infantile [Giannotti-Crosti] **S2**
- L44.8 Autres lésions papulo-squameuses précisées **S2**
- L44.9 Lésion papulo-squameuse, sans précision

L45* Lésions papulo-squameuses au cours de maladies classées ailleurs

Urticaire et érythème (L50-L54)

A l'exclusion de acné rosacée (L71.-)
maladie de Lyme (A69.2)

L50 Urticaire

A l'exclusion de dermite allergique de contact (L23.-)
oedème (de) :

- angiomateux héréditaire (D84. 1)
- angioneurotique (T78.3)
- Quincke (T78.3)

 urticaire (du) :

- géante (T78.3)
- nouveau-né (P83.8)
- papuleuse (L28.2)
- pigmentaire (Q82.2)
- sérique (T80.6)
- solaire (L56.3)

- L50.0 Urticaire allergique
- L50.1 Urticaire idiopathique
- L50.2 Urticaire provoquée par le froid et la chaleur
- L50.3 Dermographisme
- L50.4 Urticaire provoquée par vibration
- L50.5 Urticaire cholinergique
- L50.6 Urticaire de contact
- L50.8 Autres formes d'urticaire
 - Urticaire :
 - chronique
 - récidivante périodique
- L50.9 Urticaire, sans précision

L51 Érythème polymorphe

- L51.0 Érythème polymorphe non bulleux
- L51.1 Érythème polymorphe bulleux
Syndrome de Stevens-Johnson
- L51.2** Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell]
- L51.20 Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] avec décollement égal ou supérieur à 30% (de la surface du corps) **S4**
- L51.29 Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] avec décollement inférieur à 30% (de la surface du corps) **S2**
Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell], avec décollement cutané de surface non précisée
- L51.8 Autres formes d'érythème polymorphe
- L51.9 Érythème polymorphe, sans précision

L52 Érythème noueux**L53 Autres formes d'érythème**

A l'exclusion de érythème dû à (des) :

- agents externes en contact avec la peau (L23-L25)
- feu (L59.0)

 intertrigo érythémateux (L30.4)

- L53.0 Érythème toxique **S3**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent externe.
A l'exclusion de érythème toxique du nouveau-né (P83.1)
- L53.1 Érythème annulaire centrifuge
- L53.2 Érythème marginé discoïde de Besnier
- L53.3 Autres formes d'érythème figuré chronique

[...]

- L53.8 Autres formes précisées d'érythème
L53.9 Érythème, sans précision
Érythrodermie SAI

L54* Érythèmes au cours de maladies classées ailleurs

- L54.0* Érythème marginé discoïde de Besnier au cours d'un rhumatisme articulaire aigu (I00†)
L54.8* Érythème au cours d'autres maladies classées ailleurs

Affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)

L55 Coup de soleil

- L55.0 Coup de soleil du premier degré
L55.1 Coup de soleil du deuxième degré
L55.2 Coup de soleil du troisième degré **S3**
L55.8 Autres coups de soleil
L55.9 Coup de soleil, sans précision

L56 Autres modifications aiguës de la peau dues aux rayons ultraviolets

- L56.0 Réaction phototoxique à un médicament **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
L56.1 Réaction photo-allergique à un médicament **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
L56.2 Dermite de photocontact [dermite de breloque]
L56.3 Urticaire solaire
L56.4 Lucite polymorphe
L56.8 Autres modifications aiguës précisées de la peau dues aux rayons ultraviolets
L56.9 Modification aiguë de la peau due aux rayons ultraviolets, sans précision

L57 Modifications de la peau dues à une exposition chronique aux rayonnements non ionisants

- L57.0 Kératose actinique
Kératose :
• SAI
• sénile
• solaire
L57.1 Actinoréticulose
L57.2 Cutis rhomboidalis
Nuque rhomboïdale
L57.3 Poïkilodermie de Civatte
L57.4 Cutis laxa senilis
Élastose sénile
L57.5 Granulome actinique
L57.8 Autres modifications de la peau dues à une exposition chronique aux rayonnements non ionisants
Dermite solaire
Peau de :
• cultivateur
• marin
L57.9 Modification de la peau due à une exposition chronique aux rayonnements non ionisants, sans précision

L58 Radiodermite

- L58.0 Radiodermite aiguë
- L58.1 Radiodermite chronique
- L58.9 Radiodermite, sans précision

L59 Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation

- L59.0 Érythème dû au feu [dermite due au feu]
- L59.8 Autres affections précisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation **S2**
- L59.9 Affection de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liée à une irradiation, sans précision

Maladies des phanères et des annexes de la peau (L60-L75)

A l'exclusion de malformations congénitales de la peau et des phanères (Q84.-)

L60 Maladies des ongles

A l'exclusion de hippocratisme digital (R68.3)
onychie et paronychie (L03.0)

- L60.0 Ongle incarné
Ongle incarné et infecté : coder L60.0 et L03.0
- L60.1 Onycholyse
- L60.2 Onychogryphose
- L60.3 Dystrophie des ongles
- L60.4 Lignes de Beau
- L60.5 Syndrome des ongles jaunes
- L60.8 Autres maladies des ongles
- L60.9 Maladie des ongles, sans précision

L62* Maladies des ongles au cours de maladies classées ailleurs

- L62.0* Pachydermopériostose avec ongle hippocratique (M89.4†)
- L62.8* Maladies des ongles au cours d'autres maladies classées ailleurs

L63 Pelade

- L63.0 Alopecie totale
Pelade décalvante
- L63.1 Pelade diffuse
- L63.2 Ophiase
- L63.8 Autres formes de pelade
- L63.9 Pelade, sans précision

L64 Alopecie androgénique

Comprend : alopecie masculine

- L64.0 Alopecie androgénique médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
- L64.8 Autres formes d'alopecie androgénique
- L64.9 Alopecie androgénique, sans précision

L65 Autres formes non cicatricielles de raréfaction du système pileux

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

A l'exclusion de trichotillomanie (F63.3)

- L65.0 Tégogène
- L65.1 Anagène
- L65.2 Alopécie mucineuse de Pinkus
- L65.8 Autres formes non cicatricielles précisées de raréfaction du système pileux
- L65.9 Raréfaction du système pileux non cicatricielle, sans précision
Alopécie SAI

Une alopécie médicamenteuse sans type précisé se code en L65.9 (AGORA - Laurence Durif le 04 octobre 2012) –

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament

L66 Alopécie cicatricielle

- L66.0 Pseudo-pelade
- L66.1 Lichen plano-pilaire
Lichen plan folliculaire
- L66.2 Folliculite décalvante
- L66.3 Périfolliculite capitis abscedens
- L66.4 Folliculite ulérythémateuse réticulée
- L66.8 Autres formes d'alopecie cicatricielle
- L66.9 Alopécie cicatricielle, sans précision

L67 Anomalies de la pigmentation et de la gaine capillaires

A l'exclusion de aplasie moniliforme (Q84.1)

pili annulati (Q84.1)

tégogène (L65.0)

- L67.0 Trichorrhéxie noueuse
- L67.1 Anomalies de la couleur des cheveux
Canitie
Cheveux gris (prématurément)
Hétérochromie des cheveux
Poliose :
 - SAI
 - circonscrite, acquise
- L67.8 Autres anomalies de la pigmentation et de la gaine capillaires
Fragilité capillaire
- L67.9 Anomalie de la pigmentation et de la gaine capillaires, sans précision

L68 Hypertrichose

Comprend : développement excessif du système pileux

A l'exclusion de hypertrichose congénitale (Q84.2)

persistance du lanugo (Q84.2)

- L68.0 Hirsutisme
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
- L68.1 Hypertrichose lanugineuse acquise
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
- L68.2 Hypertrichose localisée
- L68.3 Polytrichie
- L68.8 Autres formes d'hypertrichose
- L68.9 Hypertrichose, sans précision

L70 Acné

A l'exclusion de acné chéloïde (L73.0)

- L70.0 Acné vulgaire
- L70.1 Acné conglobata
- L70.2 Acné varioliforme
Acné miliaire nécrosante
- L70.3 Acné tropicale
- L70.4 Acné infantile
- L70.5 Acné excoriée des jeunes filles
- L70.8 Autres formes d'acné
- L70.9 Acné, sans précision

L71 Acné rosacée

- L71.0 Dermite périorale **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
- L71.1 Rhinophyma **S2**
- L71.8 Autres formes d'acné rosacée **S2**
- L71.9 Acné rosacée, sans précision **S2**

L72 Kystes folliculaires de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

- L72.0 Kyste épidermique
Un kyste épidermique surinfecté sous la forme d'un abcès associe L72.0 et L02.2 pour l'abcès. Sans abcès un kyste épidermique surinfecté associe L72.0 et L08.8 (AGORA - Laurence Durif le 7 février 2013)
- L72.1 Kyste sébacé
Kyste pileux
- L72.2 Stéatokystose multiple
- L72.8 Autres formes de kyste folliculaire de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
- L72.9 Kyste folliculaire de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, sans précision

L73 Autres affections folliculaires

- L73.0 Acné chéloïde
- L73.1 Pseudofolliculite de la barbe
- L73.2 Hidrosadénite suppurée
- L73.8 Autres formes précisées d'affections folliculaires
Sycosis de la barbe
- L73.9 Affection folliculaire, sans précision

L74 Affections des glandes sudoripares exocrines

A l'exclusion de hyperhidrose (R61.-)

- L74.0 Miliaire rouge
- L74.1 Miliaire cristalline
- L74.2 Miliaire profonde
Miliaire tropicale
- L74.3 Miliaire, sans précision
- L74.4 Anhidrose
Hypohidrose
- L74.8 Autres affections des glandes sudoripares exocrines
- L74.9 Affection des glandes sudoripares exocrines, sans précision
Affection des glandes sudoripares SAI

L75 Affections des glandes sudoripares apocrines

A l'exclusion de dyshidrose [pompholyx] (L30.1)
hidrosadénite suppurée (L73.2)

- L75.0 Bromhidrose
- L75.1 Chromhidrose
- L75.2 Miliaire apocrine
Maladie de Fox-Fordyce
- L75.8 Autres affections des glandes sudoripares apocrines
- L75.9 Affection des glandes sudoripares apocrines, sans précision

Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L80-L99)

L80 Vitiligo

L81 Autres anomalies de la pigmentation

A l'exclusion de envie SAI (Q82.5)
naevus-voir Index alphabétique
syndrome de Peutz-Jeghers (Q85.8)

- L81.0 Hyperpigmentation post-inflammatoire
- L81.1 Chloasma
- L81.2 Taches de rousseur
- L81.3 Taches café au lait
- L81.4 Autres hyperpigmentations par la mélanine
Lentigo
- L81.5 Leucodermie, non classée ailleurs
- L81.6 Autres anomalies liées à une diminution de la formation de mélanine
- L81.7 Dermatose purpurique pigmentée
Angiome serpigineux
- L81.8 Autres anomalies précisées de la pigmentation
Pigmentation :
 - ferrique
 - par tatouage
- L81.9 Anomalie de la pigmentation, sans précision

L82 Kératose séborrhéique

Dermatose papuleuse noire
Maladie de Leser-Trélat

La kératose séborrhéique de la paupière se code en H02.8 et non en L82 (AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2012)

L83 Acanthosis nigricans

Papillotages confluente et réticulée

L84 Cors et callosités

Durillon

L85 Autres épaissements de l'épiderme

A l'exclusion de affections hypertrophiques de la peau (L91.-)

- L85.0 Ichtyose acquise
A l'exclusion de ichtyose congénitale (Q80.-)
- L85.1 Kératose [kératodermie] palmaire et plantaire acquise
A l'exclusion de kératose palmaire et plantaire héréditaire (Q82.8)

- L85.2 Kératose ponctuée (palmaire et plantaire)
 L85.3 Xérosis cutané
 Dermite avec peau sèche
 L85.8 Autres formes précisées d'épaississement de l'épiderme
 Corne cutanée
 L85.9 Épaississement de l'épiderme, sans précision

L86* Kératodermie au cours de maladies classées ailleurs

- Kératose folliculaire due à l'avitaminose A (E50.8 †)
 Xerodermie due à l'avitaminose A (E50.8 †)

L87 Anomalies de l'élimination transépidermique

A l'exclusion de granulome annulaire (perforant) (L92.0)

- L87.0 Kératose folliculaire et parafolliculaire pénétrant dans la peau [Kyrle]
 Hyperkératose folliculaire pénétrante
 L87.1 Collagénome perforant verruciforme
 L87.2 Elastome perforant serpigneux
 L87.8 Autres anomalies de l'élimination transépidermique
 L87.9 Anomalie de l'élimination transépidermique, sans précision

L88 Pyodermite gangréneuse S4

- Pyodermite phagédénique
 A l'exclusion de dermite gangréneuse (L08.0)

L89 Ulcère de décubitus et zone de pression

Note : En cas de localisations multiples à différents stades, coder uniquement le stade le plus grave.

Comprend escarre (de décubitus)
 ulcère par plâtre

A l'exclusion de ulcère trophique du col de l'utérus dû à un pessaire (N86)

L89.0 Zone de pression et ulcère de décubitus de stade I S2

Ulcère de décubitus [pression] limité à un érythème

Note : L'ulcère apparait comme une zone délimitée de rougeur persistante (érythème) sur les peaux claires ; sur les peaux plus sombres l'ulcère pourra apparaitre de teinte persistante rouge, bleue ou violette, sans perte de substance cutanée.

L89.1 Ulcère de décubitus de stade II S3

- Ulcère de décubitus [pression] avec :
 • abrasion
 • perte de substance cutanée partielle atteignant l'épiderme et/ou le derme
 • perte de substance cutanée SAI
 • phlyctène

Une phlyctène attribuée à la pression d'un pansement utilise le code **L89.1** (plus ou moins un code en T, si le clinicien affirme la responsabilité du soin dans l'apparition de cette phlyctène). La catégorie L89 est employée pour les ulcères de décubitus (escarres) mais aussi pour les ulcères de pression (pansement, système de traction) (AGORA - Laurence Durif le 28 septembre 2012)

L89.2 Ulcère de décubitus de stade III S4

Ulcère de décubitus [pression] avec perte de substance cutanée complète entraînant une atteinte ou une nécrose du tissu sous-cutané jusqu'au fascia sous-jacent

L89.3 Ulcère de décubitus de stade IV S4

Ulcère de décubitus [pression] avec nécrose des muscles, os et structures de soutien (tendon ou capsule articulaire)

L89.9 Ulcère de décubitus et zone de pression, sans précision S2

Ulcère de décubitus [pression] sans mention de stade

L90 Affections atrophiques de la peau

- L90.0 Lichen scléreux et atrophique
A l'exclusion de lichen scléreux des organes génitaux externes :
• femme (N90.4)
• homme (N48.0)
- L90.1 Anétodermie de Schwener-Buzzi
- L90.2 Anétodermie de Jadassohn-Pellizzari
- L90.3 Atrophodermie de Pasini et Pierini
- L90.4 Acrodermatite chronique atrophiante
- L90.5 Cicatrices et fibrose cutanées
Cicatrice :
• SAI
• adhérente (peau)
Défiguration due à des cicatrices
A l'exclusion de cicatrice :
• chéloïde (L91.0)
• hypertrophique (L91.0)
- L90.6 Stries atrophiques
- L90.8 Autres affections atrophiques de la peau
- L90.9 Affection atrophique de la peau, sans précision

L91 Affections hypertrophiques de la peau

- L91.0 Cicatrice hypertrophique
Cicatrice chéloïde
A l'exclusion de acné chéloïde (L73.0)
cicatrice SAI (L90.5)
- L91.8 Autres affections hypertrophiques de la peau
- L91.9 Affection hypertrophique de la peau, sans précision

L92 Lésions granulomateuses de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

A l'exclusion de granulome actinique (L57.5)

- L92.0 Granulome annulaire
Granulome annulaire perforant
- L92.1 Nécrobiose lipoïdique, non classée ailleurs
A l'exclusion de avec diabète sucré (E10-E14)
- L92.2 Granulome éosinophile de la peau
- L92.3 Granulome cutané et sous-cutané dû à la présence d'un corps étranger
- L92.8 Autres lésions granulomateuses de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
- L92.9 Lésion granulomateuse de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, sans précision

L93 Lupus érythémateux

A l'exclusion de lupus :
• érythémateux disséminé (M32.-)
• exedens (A18.4)
• vulgaire (A18.4)
sclérodermie (M34.-)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

- L93.0 Lupus érythémateux chronique
Lupus érythémateux SAI
- L93.1 Lupus érythémateux cutané subaigu
- L93.2 Autres lupus érythémateux localisés
Lupus érythémateux profond
Panniculite lupique

L94 Autres affections localisées du tissu conjonctif

A l'exclusion de affections disséminées du tissu conjonctif (M30-M36)

- L94.0 Sclérodémie localisée [morphée]
Sclérodémie circonscrite
- L94.1 Sclérodémie linéaire
Lésions en coup de sabre
- L94.2 Calcinose cutanée
- L94.3 Sclérodactylie
- L94.4 Papules de Gottron
- L94.5 Poikilodermie généralisée type Petges-Cléjat [atrophiante vasculaire]
- L94.6 Aïnhum
- L94.8 Autres affections localisées précisées du tissu conjonctif
- L94.9** Affection localisée du tissu conjonctif, sans précision

L95 Vascularite [angéite] limitée à la peau, non classée ailleurs

A l'exclusion de

- angéite d'hypersensibilité (M31.0)
- angiome serpiginieux (L81.7)
- granulomatose de Wegener (M31.3)
- maladie sérique (T80.6)
- panniculite :
 - SAI (M79.3)
 - affectant le cou et le dos (M54.0)
 - lupique (L93.2)
 - récidivante [Weber-Christian] (M35.6)
- périartérite noueuse (M30.0)
- purpura rhumatoïde [Schönlein-Henoch] (D69.0)
- urticaire (L50.-)
- vascularite rhumatoïde (M05.2)

- L95.0 Vascularite livédoïde **S2**
Atrophie blanche (en plaques)
- L95.1 Erythema elevatum diutinum **S2**
- L95.8 Autres vascularites limitées à la peau **S2**
- L95.9 Vascularite limitée à la peau, sans précision **S2**

L97 Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs **S3**

A l'exclusion de

- gangrène (R02)
- infections :
 - de la peau (L00-L08)
 - spécifiques classées en A00-B99
- ulcère (de) :
 - décubitus [pression] et zone de pression (L89.-)
 - variqueux (I83.0, I83.2)

Aunis p.81 : L97 code les ulcères du membre inférieur, à l'exclusion des ulcères variqueux. Notamment l'association de L97 avec I70.2 peut coder les *ulcères du membre inférieur d'origine artéritique*.

L98 Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, non classées ailleurs

- L98.0 Granulome pyogénique **S2**
Botriomycome
- L98.1 Dermite factice **S2**
Excoriation névrotique
- L98.2 Dermatose neutrophile fébrile [Sweet] **S2**
- L98.3 Phlegmon à éosinophiles [Wells] **S2**

[...]

L98.4 **Ulcérations chroniques de la peau, non classées ailleurs S2**

Ulcère :

- chronique cutané SAI
- cutané SAI
- tropical SAI

Angiodermite nécrotique (AGORA - Antoinette Scherer le 22 août 2012)

En l'absence de code plus précis, la pustulose érosive se code en L98.4 (AGORA - Laurence Durif le 13 avril 2012)

A l'exclusion de gangrène (R02)

infections :

- de la peau (L00-L08)
- spécifiques classées en A00-B99

ulcère (de) :

- décubitus [pression] et zone de pression (L89.-)
- membre inférieur NCA (L97)
- variqueux (I83.0, I83.2)

L98.5 **Mucinose cutanée S2**

Mucinose en foyer

Mucinose réticulée érythémateuse

Myxoedématose lichéniforme

A l'exclusion de mucinose focale orale (K13.7)

myxoedème (E03.9)

L98.6 **Autres lésions infiltrantes de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané S2**

A l'exclusion de hyalinose cutanéomuqueuse (E78.8)

L98.8 **Autres affections précisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané**

xanthome cutané au niveau du cou : par assimilation au xanthelasma (xanthome des paupières) codé H02.6 je vous conseille de coder L98.8 (AGORA - Laurence Durif le 22 novembre 2013)

Fistule cutanée- associé à T85.8 – pour une fistule cutanée sans surinfection évidente, liée à un plaque de cure d'éventration (AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2013)

L98.9 **Affection de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, sans précision**

L99* Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané au cours de maladies classées ailleurs

L99.0* **Amylose cutanée (E85.-†)**

Amylose :

- lichéniforme
- maculaire

L99.8* **Autres affections précisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané au cours de maladies classées ailleurs**

Alopécie syphilitique (A51.3 †)

Leucodermie syphilitique (A51.3 †, A52.7 †)

Compagnie d'assurance BMW2I

MCO



Edition 2012