

(Traduction de la page 159)

Chapitre 15 Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

Aperçu du chapitre

Dans le chapitre 4 d'ICD-10-CM, le diabète sucré est la pathologie rencontrée le plus fréquemment par les codeurs au cours de leur travail.

Le diabète sucré a deux axes de classification.
Le premier axe est le type de diabète.
Le 4^o caractère précise toute complication associée.

Le diabète provoque plusieurs complications simultanées.
Ces complications peuvent être soit aiguës, soit chroniques.
Si nécessaire, assignez plusieurs codes pour identifier toutes les atteintes.

Les codes des catégories E08, E09, et E13 sont utilisées pour la classification des diabètes secondaires.

Les troubles nutritionnels classés dans ICD-10-CM incluent les déficiences spécifiques en vitamines et en minéraux, et l'obésité.

Des codes spécifiques pour la mucoviscidose identifient le site de la manifestation concernée.
Elle peut être pulmonaire, gastro-intestinale ou autre.
Si différents sites sont concernés, utilisez plusieurs codes ensemble.

La surcharge hydrique est une composante de l'insuffisance cardiaque congestive.

Ce qu'il faut connaître

Après l'étude de ce chapitre, vous devez être capable de :
Coder le diabète sucré correctement.
Identifier les différences lors du codage du diabète durant la grossesse et du diabète gestationnel.
Coder la surcharge hydrique due à l'insuffisance cardiaque congestive.
Coder des troubles nutritionnels tels que l'obésité.

Les termes à connaître

Diabète sucré : maladie chronique caractérisée par une altération du métabolisme des hydrates de carbone, des protéines et des graisses.
Diabète de type 1 : aussi appelé diabète juvénile ; caractérisé par une incapacité à produire de l'insuline.
Diabète de type 2 : caractérisé par une production d'insuline en quantité insuffisante ou une incapacité à utiliser cette insuline.

Rappelez-vous

Vous pouvez utiliser autant de codes que nécessaire pour identifier toutes les manifestations liées au diabète présenté par le patient.

(Traduction de la p 160)

Introduction

Ce chapitre couvre une variété de pathologies qui de manière générale sont apparentées. Comme le diabète sucré est un problème médical fréquent, il s'agit de la pathologie rencontrée le plus souvent par les codeurs.

Diabète sucré

Le diabète sucré, classé dans les catégories E08 à E13 est une pathologie chronique caractérisée par une altération du métabolisme des hydrates de carbone, des protéines et des graisses. L'anomalie est causée soit par une diminution absolue de la quantité d'insuline sécrétée par le pancréas, soit par une réduction de l'efficacité biologique de l'insuline sécrétée. D'autres maladies comprennent le terme « diabète », comme le diabète bronzé ou le diabète insipide mais le diagnostic de diabète sans aucune qualification supplémentaire doit être interprété comme diabète sucré.

Figure 15.1 Organes majeurs du système endocrinien

Pineal gland = glande pinéale

Pituitary gland = hypophyse

Thyroid gland = thyroïde

Thymus = thymus

Adrenal glands = glandes surrénales

Pancreas = pancréas

Ovaries = ovaires

Testes = testicules

(Traduction de la p161)

Les codes du diabète sucré sont des codes combinés qui incluent le type de diabète sucré, l'organe atteint et les complications affectant l'organe. Le type de diabète (par ex secondaire, type 1, type 2) est identifié au niveau de la catégorie, tandis que le 4^o caractère indique la présence de toute complication associée et les 5^o et 6^o caractères fournissent plus de spécificité à propos de la complication. Pour décrire toutes les complications de la maladie, on peut utiliser autant de codes que nécessaires dans une catégorie particulière.

Une attention particulière doit être portée lors du codage d'un diagnostic documenté comme « diabète borderline ». Si le clinicien a confirmé un diagnostic de diabète sucré, le code approprié des catégories E08-E13 Diabète sucré doit être attribué. Autrement, pour un diagnostic de « diabète borderline » sans autre confirmation de la maladie par le clinicien, il faut attribuer un code de la sous-catégorie R73.0- Anomalie du glucose.

Types de diabète sucré

Il y a 3 type majeurs de diabète : type 1 (I); type 2 (II) ; secondaire, c'est-à-dire dû à une pathologie sous -jacente ou induit par un médicament ou produit chimique. Le type de diabète est un élément essentiel dans la sélection des codes des catégories E08-E13, plus que le traitement par insuline, comme suit :

- E08 Diabète sucré dû à une pathologie sous-jacente
- E09 Diabète sucré induit par un médicament ou produit chimique
- E10 Diabète sucré de type 1
- E11 Diabète sucré de type 2
- E13 Autre type de diabète sucré

Si la documentation du dossier médical n'est pas claire quant au type de diabète, la valeur par défaut est la catégorie E11, Diabète sucré de type 2. Quand le type de diabète n'est pas documenté mais que le dossier mentionne que le patient prend de l'insuline, la valeur par défaut est encore le type 2. Le fait que le patient reçoive de l'insuline n'indique pas qu'il s'agit d'un diabète de type 1.

Le diabète sucré de type 1 (catégorie E10) est également décrit comme « enclin à la cétose », « type juvénile », « début juvénile » ou « diabète juvénile ». L'âge du patient n'est pas le seul facteur déterminant, bien que la plupart des patients diabétiques type 1 développent leur maladie avant d'atteindre la puberté. Le diabète de type 1 est caractérisé par une incapacité totale à produire de l'insuline ou par une diminution absolue de la production de celle-ci. Ces patients requièrent des injections régulières d'insuline pour survivre et développent des problèmes de santé significatifs s'ils ne suivent pas les prescriptions pour le régime et les médicaments. Une surveillance soigneuse est requise pour éviter les complications graves. Le code Z79.4 Utilisation d'insuline (actuelle) à long terme n'est pas requis pour le diabète de type 1 car ces patients requièrent de l'insuline. Cependant, le code peut être ajouté pour apporter de l'information complémentaire si on le souhaite.

Le diabète de type 2 (catégorie E11) peut aussi être décrit comme résistant à la cétose. L'insuline est produite mais elle est soit produite en quantité insuffisante, soit le corps est incapable de l'utiliser adéquatement. Habituellement les patients diabétiques de type 2 ne prennent pas d'insuline ; ils sont habituellement traités par des agents hypoglycémiant oraux, un régime et de l'exercice. Cependant, pour certains patients, ces mesures ne sont pas efficaces et un traitement par insuline peut être requis pour contrôler les hyperglycémies persistantes.

Quand un patient diabétique de type 2 prend régulièrement de l'insuline, attribuez le code Z79.4 Utilisation d'insuline (actuelle) à long terme. Cependant le code Z79.4 ne doit pas être

utilisé si l'insuline est donnée de manière temporaire pour contrôler la glycémie pendant le contact.

Le diabète secondaire est toujours causé par une autre maladie ou évènement. Le diabète secondaire peut être dû à une maladie sous-jacente (E08), induit par un médicament ou produit chimique (E09), dû à une infection ou le résultat d'un traitement tel que l'ablation chirurgicale du pancréas. Il peut également être le résultat d'un effet secondaire d'un médicament correctement administré, d'un empoisonnement ou une séquelle de l'utilisation de certains médicaments. Le diabète secondaire est codé comme suit :

Traduction de la p162)

Le diabète secondaire dû à une maladie sous-jacente est codé à la catégorie E08 Diabète sucré dû à une pathologie sous-jacente, et la pathologie sous-jacente est codée en premier lieu. Les pathologies sous-jacentes comprennent la rubéole congénitale (P35.0), le syndrome de Cushing (E24.-), la mucoviscidose (E84.-), les néoplasmes malins (C00 à C96), la malnutrition (E40 à E46), la pancréatite et les autres maladies du pancréas (K85 à K86.-).

Le diabète secondaire induit par les médicaments ou produits chimiques est codé à la catégorie E09. Les codes des catégories E10 à E11 ne sont pas assignés pour les diabètes secondaires. Par exemple, le diabète sucré cortico-induit dû à l'utilisation prolongée de cortisone pour une tout autre maladie est codé E09.9 Diabète sucré induit par un médicament ou produit chimique, sans complication, suivi du code T38.0x5-, Effet secondaire des glucocorticoïdes et analogues synthétiques.

La séquence des codes de diabète secondaire se base sur les instructions sous les catégories E08, E09 et E13 dans la liste systématique. Pour la catégorie E08, la pathologie sous-jacente doit être codée en premier lieu. Pour la catégorie E09, le médicament ou le produit chimique responsable est codé en premier lieu.

Le diabète secondaire dû à une pancréatectomie est codé E89.1 Hypoinsulinisme post-chirurgical. Attribuez un code de la catégorie E13 suivi soit du code Z90.410 Absence totale acquise de pancréas ou du code Z90.411 Absence partielle acquise de pancréas, comme diagnostic secondaire. Par exemple, un diabète sucré post-pancréatectomie dû à une ablation chirurgicale partielle du pancréas est codé E89.1, E13 et Z90.411.

Le code Z79.4 Utilisation d'insuline (actuelle) à long terme doit être attribué pour un patient atteint de diabète secondaire et qui prend régulièrement de l'insuline. Cependant le code Z79.4 ne doit pas être utilisé si l'insuline est donnée de manière temporaire pour contrôler la glycémie pendant le contact.

La catégorie E13 Autre type spécifié de diabète sucré inclut le diabète sucré dû à des anomalies génétiques de la fonction des cellules béta et le diabète sucré dû aux anomalies génétiques concernant l'action de l'insuline.

Complications et manifestations du diabète sucré

Le diabète sucré de type 1 et de type 2, ainsi que le diabète secondaire, peuvent conduire à une variété de complication qui concernent soit des troubles métaboliques aigus (E08 à E13 avec .0- ou.1-), soit des complications à long terme (E08 à E13 avec .2- ou.6-). La séquence des codes de diabète sucré et des complications ou manifestations dépend de la raison du contact particulier. Attribuez autant de codes des catégories E08 à E13 que nécessaires pour identifier toutes les pathologies associées du patient.

Complications métaboliques aiguës

Les complications métaboliques aiguës incluent l'hyperosmolarité avec coma (E08-E09 et E11-E13 avec .01) ou sans coma hyperglycémique, hyperosmolaire non acidocétosique (E08-E13 avec .00) ; acidocétose avec coma (E08-E10 et E12-E13 avec .11) ou sans coma (E08-E10 et E12-E13 avec .10) et l'hypoglycémie avec coma (E08-E13 avec .641) ou sans coma (E08-E13 avec .649). Les résultats typiques des patients diabétiques avec acidocétose (DKA) sont une glycosurie, une forte cétonurie, une hyperglycémie, une cétonémie, une acidose (pH artériel bas) et un bicarbonate plasmatique bas. L'acidocétose est une complication du diabète de type 1 ; le diabète de type 2 développe rarement une acidocétose. Un diagnostic de DKA doit être classifié comme un diabète sucré de type 1, E10.1-. Le diabète avec hyperosmolarité (E08-E13, avec .01 ou .00) est une pathologie dans laquelle il y a hyperosmolarité et déshydratation sans cétose significative. Cette pathologie arrive le plus souvent chez les patients diabétiques de type 2. Il peut ou non y avoir coma.

Un diabète avec hypoglycémie peut survenir quand une quantité excessive d'insuline est donnée, quand le patient saute un repas ou quand le patient est sous stress. Ce problème peut évoluer vers le coma. ICD-10-CM propose un code pour l'hypoglycémie diabétique avec coma (E08-E13 avec .641) ou sans coma (E08-E13 avec .649).

(Traduction de la p163)

Complications chroniques

Les patients ayant un diabète sucré sont susceptibles de développer une ou plusieurs complications chroniques qui affectent les reins, les systèmes nerveux et vasculaire périphérique, en particulier les pieds et les yeux. Elles peuvent se développer précocement ou tardivement au cours du diabète aussi bien chez les patients insulino-dépendants que chez les patients non insulino-dépendants.

Les patients diabétiques souffrent souvent de plusieurs complications concomitantes, auquel cas plusieurs codes des catégories E08 à E13 sont attribués pour identifier toutes les complications associées au diabète.

Complications rénales

Les patients diabétiques sont particulièrement enclins à développer des complications qui affectent les reins, telles qu'une néphrite, une néphrose ou une maladie chronique du rein. La néphrite est une inflammation du rein qui se développe lentement sur une longue période de

temps. La néphrose est un stade avancé de la maladie caractérisé par un œdème massif et une protéinurie marquée. La maladie chronique du rein est souvent la progression ultime de telles pathologies.

Les complications rénales du diabète sont codées E08-E13 avec .21 pour la néphropathie diabétique, .22 pour la maladie chronique du rein, et .29 pour les autres complications rénales. Quand la pathologie rénale a progressé vers la maladie rénale chronique, le diagnostic est souvent formulé de manière telle qu'il nécessite 3 codes, un pour le diabète avec la maladie rénale chronique (E08-E13 avec .22), un pour la manifestation transitoire (N08), et un pour le problème final ou actuel (N18.1-N18.6 Maladie rénale chronique). Il n'est pas nécessaire de coder la manifestation intermédiaire, mais les 3 codes peuvent être attribués si l'hôpital le souhaite.

Les patients qui ont à la fois un diabète et une hypertension peuvent consécutivement développer une maladie rénale chronique. Dans ce cas, 3 codes sont requis : un code pour le diabète avec la manifestation rénale (E08-E13 avec .22) ; un second code de la catégorie I12 (ou I13), dont le 4^o caractère vaut 0 pour l'association à la maladie rénale chronique de stade 5 ou terminale, ou dont le 4^o caractère vaut 9 pour l'association à la maladie rénale chronique de stade 1 à 4 ; et un 3^o code de la catégorie N18 pour préciser le stade spécifique de la maladie rénale chronique. Aucun autre code de manifestation n'est attribué. Voici un exemple :

E10.22 + I12.0 + N18.5 Diabète de type 1 avec néphropathie progressive et maladie rénale hypertensive, maladie rénale chronique de stade 5.

Complications oculaires

La rétinopathie est une complication fréquente du diabète. Toute maladie de la rétine étiquetée comme due au diabète requiert un code E08-E13 avec .3-. Le diabète avec rétinopathie non spécifiée est codé E08-E13 avec .31-. La rétinopathie diabétique non proliférative peut être classée comme légère (E08-E13 avec .32-), modérée (E08-E13 avec .33-) ou sévère (E08-E13 avec .34-). La rétinopathie diabétique proliférative est codée E08-E13 avec .35-. Le 6^o caractère fournit un information complémentaire pour identifier la présence ou non d'œdème de la macula.

La cataracte sénile se développe plus fréquemment chez les patients diabétiques mais n'est pas une vraie cataracte diabétique et ne doit pas être classée dans les manifestations oculaires de la maladie. Un code de la catégorie H25, Cataracte liée à l'âge, et un code des catégories E08 à E13 doivent être attribués pour les cataractes séniles chez les patients diabétiques et la séquence des codes dépend des circonstances de l'admission. La cataracte diabétique (cataracte 'flocon de neige', vraie cataracte diabétique) est relativement rare. Attribuez un code de cataracte diabétique uniquement si le médecin décrit spécifiquement la maladie comme telle. Par exemple :

E11.36	Diabète sucré de type 2 avec cataracte diabétique
K86.1 + E08.9 + H25.9	Diabète sucré secondaire sur pancréatite chronique, avec cataracte sénile mature.

(Traduction de la p164)

Complications neurologiques

Les neuropathies périphériques, crâniennes et autonomes sont des manifestations du diabète sucré. La sous-classification des complications neurologiques du diabète est la suivante :

E08-E13 avec .40	Diabète avec neuropathie, non spécifiée
E08-E13 avec .41	Diabète avec mononeuropathie
E08-E13 avec .42	Diabète avec polyneuropathie
E08-E13 avec .43	Diabète avec (poly)neuropathie autonome
E08-E13 avec .44	Diabète avec amyotrophie
E08-E13 avec .49	Diabète avec autre complication neurologique

N'utilisez pas le code de neuropathie autonome, excepté si le diagnostic est établi comme tel par le médecin. Par exemple :

E11.41 + H49.01	Diabète avec paralysie du nerf III, œil droit
E11.41 + G57.90	Diabète de type 2 avec mononeuropathie de membre inférieur
E10.40	Diabète de type 1 avec neuropathie
E10.43	diabète de type 1 avec gastroparésie

Complications vasculaires

La maladie vasculaire périphérique est une complication fréquente du diabète sucré. La maladie vasculaire périphérique sans gangrène est codée E08-E13 avec .51 ; la maladie vasculaire périphérique avec gangrène est codée E08-E13 avec .52. Le diabète avec autres complications vasculaires est codé E08-E13 avec .59. Bien que l'artériosclérose arrive tôt et soit plus étendue chez les patients diabétiques, la maladie coronarienne, la cardiomyopathie et la maladie cérébro-vasculaire ne sont pas des complications du diabète et ne sont pas incluses dans les sous-catégories E08-E13 avec .5-. Ces pathologies sont codées séparément excepté si le médecin documente une relation de cause à effet.

Autres manifestations du diabète

Outre les complications rénales, oculaires, neurologiques et vasculaires, les complications chroniques communes du diabète sont classées en E08-E13 avec .6- comme suit :

E08-E13 avec .61-	Diabète avec arthropathie
E08-E13 avec .62-	Diabète avec complication cutanée
E08-E13 avec .63-	Diabète avec complication orale

Les ulcères des extrémités inférieures, en particulier du pied, sont des complications communes du diabète. Le code pour diabète avec ulcère du pied (E08-E13 avec .621) est assigné en premier lieu, suivi d'un code complémentaire (L97.4-, L97.5-) indiquant le site spécifique de l'ulcère. En présence de gangrène, le code E08-E13 avec .52 devrait être assigné

comme diagnostic additionnel. Il est important de reconnaître que tous les ulcères chez les patients diabétiques ne sont pas des ulcères diabétiques ; en cas de doute sur la relation de cause à effet, le médecin doit être consulté. Les autres ulcères diabétiques sont codés E08-E13 avec .622 et un code est ajouté pour identifier le site de l'ulcère (L97.1-L97.9 ; L98.41-L98.49).

L'impuissance organique d'origine diabétique est souvent le résultat soit d'une complication neurologique périphérique, soit d'une complication vasculaire périphérique. Le premier code mentionné est soit E08-E13 avec .40 ou E08-E13 avec .51 avec un code additionnel N52.1 Dysfonction érectile due à une maladie classée ailleurs.

Si les pathologies précédentes sont spécifiées comme diabétiques mais qu'il n'y a pas indication sur la cause, soit neurologique, soit vasculaire périphérique, le code est E08-E13 avec .69 (avec autre complication spécifiée) suivi d'un code additionnel pour la complication. Les codes E08-E13 avec .69 sont utilisés pour n'importe quelle autre complication chronique spécifiée qui ne peut pas être codée avec les autres codes des catégories E08-E13. Par exemple :

E10.39 + M86.171 Diabète de type 1 avec ostéomyélite aiguë du gros orteil du pied droit

(Traduction de la p165)

Complications dues au dysfonctionnement de la pompe à insuline

Certains patients diabétiques requièrent l'utilisation d'une pompe à insuline pour recevoir leur traitement. Une pompe à insuline est un petit appareil informatisé attaché au corps et qui délivre l'insuline par cathéter. La pompe peut fournir un goutte-à-goutte continu d'insuline durant toute la journée ou bien elle peut permettre au patient de s'administrer des bolus d'insuline en poussant sur un bouton. Une insuffisance ou un dysfonctionnement de la pompe peut conduire à un sous- ou surdosage en insuline. Les 2 situations sont considérées comme des complications mécaniques et on attribue, comme diagnostic principal, un code de la sous-catégorie T85.6 Complication mécanique de prothèse, implant et greffe, interne et externe, autre. Le code T85.6- approprié est sélectionné en fonction du type de dysfonctionnement comme suit :

T85.614 Cassure (mécanique) de pompe à insuline
T85.624 déplacement de pompe à insuline
T85.633 Fuite de la pompe à insuline

De plus, des codes sont ajoutés pour préciser s'il y a sous-dosage (T38.3x6-) ou surdosage (T38.3x1-), ainsi que les codes pour le type de diabète sucré et toutes complications associées.

Diabète sucré compliquant la grossesse

Le diabète compliquant la grossesse, l'accouchement et le post-partum sont classés dans le chapitre 15 d'ICD-10-CM. Le diabète sucré est une complication significative de la grossesse. Pour les femmes enceintes qui sont diabétiques, on attribue en premier lieu un code de la

catégorie O24 Diabète sucré pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, suivi du code approprié de la catégorie E08-E13 du chapitre 4 d'ICD-10-CM pour préciser le type de diabète concerné.

Comme le diabète sucré complique inévitablement la grossesse, qu'il est aggravé par la grossesse ou qu'il est la principale raison des soins obstétricaux, il est approprié d'utiliser ces codes pour une patiente diabétique qui est enceinte. Attribuez également le code Z79.4 Utilisation d'insuline (actuelle) à long terme, si le diabète est traité en routine par de l'insuline.

Diabète gestationnel

Un diagnostic de diabète gestationnel fait référence à une tolérance anormale au glucose qui apparaît durant la grossesse chez une femme qui auparavant n'était pas diabétique ; il ne s'agit pas d'un vrai diabète sucré. Il peut apparaître durant les second et troisième trimestres de la grossesse. On pense qu'il est dû aux changements métaboliques et hormonaux qui se passent pendant la grossesse. Les patientes ayant un diabète gestationnel sont habituellement traitées par un régime diabétique et requièrent parfois une insulinothérapie pour maintenir leur glycémie normale durant la grossesse mais habituellement la pathologie se résout pendant le post-partum. Durant la grossesse, le diabète gestationnel peut causer des complications similaires à celles du diabète préexistant. Il induit également chez la femme un plus grand risque de diabète après la grossesse. La sous-catégorie O24.4 Diabète gestationnel, est utilisée pour cette pathologie. Aucun autre code de la catégorie O24 ne peut être utilisé conjointement avec un code de la sous-catégorie O24.4.

La sous-catégorie O24.4 est ensuite subdivisée en fonction du moment où le diabète gestationnel apparaît pendant la grossesse, l'accouchement ou le post-partum et en fonction du traitement régime ou insuline. Si une patiente ayant un diabète gestationnel est traitée par régime et insuline, seul le code pour le traitement par insuline est requis. Le code Z79.4 Utilisation d'insuline (actuelle) à long terme ne devrait pas être utilisé avec un code de la sous-catégorie O24.4.

Une intolérance au glucose pendant la grossesse, sans diagnostic de diabète gestationnel, reçoit un code de la sous-catégorie O99.81, Glycémie anormale compliquant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Les codes O24.4- (diabète gestationnel) et O99.81- (glycémie anormale compliquant la grossesse) ne devraient jamais être utilisés ensemble dans le même enregistrement.

(Traduction de la p166)

Pathologies néonatales associées au diabète maternel

Les nouveau-nés de mères diabétiques développent parfois une diminution transitoire de la glycémie (P70.0 Syndrome de nourrisson de mère ayant un diabète gestationnel ; P70.1 Syndrome de nourrisson de mère diabétique ; P70.3 Hypoglycémie néonatale iatrogène ou P70.4 Autre hypoglycémie néonatale) ou une hyperglycémie transitoire (P70.2 Diabète sucré néonatal). Cette dernière pathologie est parfois mentionnée sous le terme 'pseudo-diabète' et requiert occasionnellement un cours traitement par insuline. Cependant, notez que ces codes

ne sont attribués que quand la pathologie maternelle a réellement eu de tels effets ; le fait que la mère soit diabétique en soi ne justifie pas l'attribution de ces codes chez le nouveau-né. Quand le laboratoire semble indiquer de tels problèmes, il est approprié de vérifier avec le médecin en charge du patient.

Quand un nourrisson normal est né de mère diabétique et que le nourrisson ne présente aucune manifestation du syndrome, attribuez le code Z38.00 Nouveau-né unique, né à l'hôpital, accouchement par voie vaginale, comme diagnostic principal. Le code Z83.3 Antécédent familial de diabète sucré est assigné comme diagnostic additionnel. En plus, attribuez le code P00.89 Nouveau-né (suspect d'être) affecté par d'autres pathologies maternelles, comme diagnostic additionnel pour les nouveau-nés qui requièrent une surveillance spéciale car nés de mère diabétique mais qui ne présentent pas les manifestations du syndrome de nourrisson né de mère diabétique.

Exercice 15.1

Codez les diagnostics qui suivent. N'attribuez pas les codes de causes externes de morbidités.

1. Diabète sucré, type 1, néphrose diabétique E10.21
2. Diabète secondaire à un cancer du pancréas C25.9
Cataracte en flocon de neige E08.36
3. Diabète de type 1 avec acidocétose E10.10
4. Diabète de type 2 avec coma hyperosmolaire, sans acidocétose E11.01
5. Diabète et maladie de Kimmelstiel-Wilson E11.21
6. Maladie rénale chronique de stade IV sur diabète de type 1 E10.22 + N18.4
7. Impuissance sur neuropathie diabétique périphérique E11.40 + N52.1

(Traduction de la p167)

Hypoglycémies et réactions à l'insuline

Les réactions hypoglycémiques peuvent arriver tant chez le patient diabétique que chez le patient non diabétique. Chez le patient diabétique, l'hypoglycémie avec coma est codée E08-E13 avec .641 ou E08-E13 avec .649 s'il n'y a pas de mention de coma. De telles réactions peuvent arriver quand il y a déséquilibre entre l'alimentation ou l'exercice et le dosage d'insuline ou antidiabétiques oraux. L'hypoglycémie due à l'insuline peut également arriver chez le patient diabétique de type 1 nouvellement diagnostiqué durant la phase initiale du traitement pendant que le dosage doit être adapté.

Chez un patient non diabétique, le code E15, Coma hypoglycémique non diabétique, est attribué pour le coma hypoglycémique non spécifié autrement. Le code E15 inclut également le coma induit par insuline chez un patient non diabétique. Le code E16.2 Hypoglycémie non spécifiée est attribué pour l'hypoglycémie non spécifiée autrement.

L'hypoglycémie sans coma due à un médicament prescrit chez un patient non diabétique requiert comme premier code le code E16.0 Hypoglycémie induite par médicament sans coma suivi d'un code des catégories T36-T50 dont le 6^o caractère '5' indique l'effet secondaire et le médicament en cause. Chez un patient non diabétique, le coma hypoglycémique ou choc

résultant d'une utilisation incorrecte d'insuline ou d'antidiabétique oral est codé comme un empoisonnement (T38.3x- avec un 6^o caractère de 1 à 4). Le code d'empoisonnement est mis en premier lieu suivi par le code E15 Coma hypoglycémique non diabétique.

Exercice 15.2

Codez les diagnostics qui suivent. N'attribuez pas les codes de causes externes de morbidités.

1. Hypoglycémie néonatale P70.4
2. Coma hypoglycémique chez un patient sans diabète E15
3. Patient diabétique de type 2 participant à un jeu acharné de racquetball sans ajuster ses doses d'insuline, il est admis avec une glycémie à 35 et on diagnostique une hypoglycémie E11.649 + Z79.4
4. Une patiente diabétique de type 1 développe une hypoglycémie même si elle a pris les doses prescrites d'insuline et qu'elle n'a modifié ni son régime alimentaire ni la quantité d'exercice. E10.649

(Traduction de la p168)

Codes pour les troubles nutritionnels

Les troubles nutritionnels, tels que les déficits spécifiques en vitamines et minéraux, sont classés dans les catégories E40 à E64 à l'exception des anémies nutritionnelles qui sont classées dans les catégories D50 à D53.

Plusieurs codes sont utilisés pour identifier le surpoids et l'obésité, dont les suivants :

- E66.01 Obésité morbide (sévère) sur excès de calorie
- E66.09 Obésité autre sur excès de calorie
- E66.1 Obésité induite par les médicaments
- E66.2 Obésité morbide (sévère) avec hypoventilation alvéolaire
- E66.3 Surpoids
- E66.8 Obésité autre
- E66.9 Obésité non spécifiée

Ces codes sont assignés uniquement sur base du diagnostic établi par le médecin. La catégorie E66, Surpoids et obésité, requiert un code supplémentaire (Z68.-) pour le BMI si celui-ci est connu. Le BMI est un instrument de mesure du statut pondéral chez l'adulte. Il mesure le poids en fonction de la taille. Le code du BMI est assigné sur base de la documentation du dossier médical qui peut contenir des notes d'autres soignants impliqués dans les soins aux patients (médecins ou autres soignants impliqués légalement dans l'établissement du diagnostic). Typiquement, le BMI est documenté par la diététicienne ou par l'infirmière. Coder le BMI est une exception à la règle qui demande que le code soit attribué selon la documentation du médecin en charge du patient. Si le BMI peut être rapporté sur base de la documentation d'un autre clinicien, les codes des diagnostics associés (comme le surpoids ou l'obésité) doivent être basés sur la documentation du clinicien en charge du patient.

Le code E66.2 Obésité morbide (sévère) avec hypoventilation alvéolaire, connu aussi comme syndrome de Pickwick, concerne les désordres respiratoires pendant le sommeil causant des arrêts respiratoires de courte durée pendant le sommeil. Ils peuvent être dus à l'obésité ou à des troubles neurologiques.

Troubles métaboliques

Les troubles métaboliques autres que le diabète sont classés dans les catégories E70 à E88. Un trouble métabolique arrive quand une réaction anormale du corps rompt le métabolisme. Ces désordres concernent une altération du métabolisme normal des hydrates de carbone, des lipides, des protéines, de l'eau et des acides nucléiques.

Surcharge hydrique

Une surcharge hydrique (E87.7-) est une accumulation excessive de liquide dans l'organisme. Elle peut être causée par un excès de perfusion parentérale ou une déficience dans la régulation cardiovasculaire ou rénale du volume de liquide. Cependant, quand la surcharge hydrique est une composante de l'insuffisance cardiaque congestive, elle n'est pas codée séparément.

Fibrose kystique

La fibrose kystique, connue aussi sous le nom de mucoviscidose ou fibrose kystique du pancréas, est un trouble des glandes exocrines qui cause l'accumulation de mucus épais et tenace. Il s'agit de la première cause de déficience pancréatique et de malabsorption chronique chez l'enfant. Bien que la mucoviscidose affecte l'organisme de différentes façons, l'insuffisance respiratoire progressive est la cause majeure de maladie chez les patients atteints de cette affection. Les symptômes affectent principalement les systèmes digestif et respiratoire.

(Traduction de la p169)

Dans certaines glandes, comme le pancréas, un mucus épais obstrue les canaux empêchant les enzymes digestifs d'atteindre l'intestin. Les manifestations pulmonaires résultent du blocage des voies aériennes par les sécrétions muqueuses, ce qui permet la multiplication des bactéries. Parfois, cet état progresse vers des complications telles qu'une bronchite aiguë et chronique, des bronchectasies, une pneumonie, une atélectasie, une cicatrisation péribronchique et parenchymateuse, un pneumothorax et des hémoptysies. Des complications intra-abdominales arrivent également telles qu'un iléus méconial, un prolapsus rectal, une hernie inguinale, des lithiases biliaires, une invagination iléo-colique et un reflux gastro-oesophagien.

Des codes spécifiques identifient le site de la manifestation tel qu'une atteinte pulmonaire (E84.0), un iléus méconial (E84.11), d'autres manifestations intestinales (E84.19) ou d'autres manifestations (E84.8). Ces codes de manifestations peuvent être utilisés ensemble si plusieurs sites sont atteints. Le code E84.9 Fibrose kystique non spécifiée, ne doit être utilisé

que si la manifestation n'est pas précisée. En cas d'atteinte pulmonaire de la fibrose kystique, si un germe est identifié, un code supplémentaire est ajouté pour le germe présent.

Comme il n'y a pas de traitement connu de la fibrose kystique, le traitement est directement orienté vers les complications de la maladie, avec comme principal objectif le maintien d'un état respiratoire et nutritionnel adéquat. Les admissions pour fibrose kystique proprement dite arrivent le plus souvent quand le patient est amené pour mise au point de confirmation du diagnostic.

Syndrome de lyse tumorale

Le syndrome de lyse tumorale (TLS) réfère à un groupe de troubles métaboliques graves qui sont susceptibles de mettre la vie en danger et qui arrivent après un traitement antinéoplasique. Un TLS peut se développer spontanément comme résultat d'une irradiation ou d'un traitement par corticoïdes. Cependant, il arrive généralement après l'administration d'un traitement anticancéreux et est souvent associé aux lymphomes et leucémies. Il est également rencontré dans d'autres hémopathies malignes et dans les tumeurs solides. Quand les cellules cancéreuses sont détruites, elles déversent des ions intracellulaires et des sous-produits métaboliques dans la circulation, conduisant à un TLS. Le code E88.3 Syndrome de lyse tumorale est utilisé pour rapporter les syndromes de lyse tumorale spontanés ainsi que les TLS après chimiothérapie antinéoplasique. Codez en premier lieu T45.1- pour identifier le médicament quand le TLS est induit par un médicament.

(Traduction de la p170)

Exercice 15.3

Codez les diagnostics et interventions qui suivent. N'attribuez pas les codes de causes externes de morbidités.

1. Hypercholestérolémie et hypertriglycéridémie endogène E78.2
2. Fibrose kystique avec léger retard mental E84.9 + F70
3. Myxoedème congénital E00.1
Sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique E22.2
4. Hypokaliémie E87.6
5. Goitre toxique uninodulaire avec thyrotoxicose E05.10
Lobectomie thyroïdienne gauche, par voie ouverte 0GTG0ZZ
6. Goitre adénomateux avec thyrotoxicose E05.20
Thyroïdectomie complète sous-sternale, par voie endoscopique percutanée 0GTK4ZZ
7. Goitre diffus toxique avec crise thyrotoxicose E05.01
8. Hypothyroïdie après thyroïdectomie totale réalisée 3 ans auparavant E89.0
9. Obésité morbide avec un BMI à 39 E66.01 + Z68.39
Gastroplastie laparoscopique avec banding gastrique Restriction 0DV64CZ
10. Bouffée de chaleur et trouble du sommeil dus à une ménopause précoce E28.310
11. Surcharge hydrique à la suite d'une transfusion due à une surcharge circulatoire associée à la transfusion (TACO) E87.71

12. Anémie nutritionnelle avec malnutrition protéique et calorique modérée et BMI à 18
D53.9 + E44.0 + Z68.1