



DT9406

TISSUS MOUS
Version 3.1.2.0

Date de naissance	N° chambre	N° de dossier
Nom		
Prénom		
N° d'assurance maladie		
Adresse		
Code postal	Ind. rég.	Téléphone
		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

N° de rapport	
---------------	--

Type d'intervention :	<input type="checkbox"/> Biopsie page 1	<input type="checkbox"/> Résection page 4
-----------------------	--	--

Les éléments de données précédés de ce symbole « + » ne sont pas obligatoires. Toutefois, ils peuvent être cliniquement importants quoique non encore validés ou utilisés régulièrement dans la prise en charge des usagers.

Sélectionner un seul élément, sauf indication contraire.

TISSUS MOUS : Biopsie
Procédure (note A)
<input type="checkbox"/> Biopsie au trocart <input type="checkbox"/> Biopsie incisionnelle <input type="checkbox"/> Biopsie excisionnelle <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
Site de la tumeur
Préciser (si connu) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
Taille de la tumeur (note B)
Plus grande dimension : _____ cm + Dimensions additionnelles : _____ x _____ cm <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)
Extension macroscopique de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables)
<input type="checkbox"/> Superficielle <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dermique <input type="checkbox"/> Sous-cutanée/supra-fasciale <input type="checkbox"/> Profonde <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fasciale <input type="checkbox"/> Sous-fasciale <input type="checkbox"/> Intramusculaire <input type="checkbox"/> Médiastinale <input type="checkbox"/> Intra-abdominale <input type="checkbox"/> Rétro-péritonéale <input type="checkbox"/> Tête et cou <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée

N° de rapport

N° de dossier

Type histologique (classification des tumeurs des tissus mous selon l'Organisation mondiale de la santé [OMS]) (note C)

Préciser : _____

Ne peut être déterminé

Index mitotique (note D)

Préciser : ____ /10 champs à fort grossissement (HPF)

(1 HPF à 400X = 0.1734 mm²; objectif 40X ; zones les plus prolifératives)

Nécrose (note D)

Non décelée

Présente

Extension : ____ %

Ne peut être déterminée

Grade histologique (selon la Fédération française des centres de lutte contre le cancer - Groupe sarcome) (note D)

Grade 1

Grade 2

Grade 3

Sarcome non gradé

Ne peut être déterminé

Marges (pour biopsie excisionnelle seulement) (note E)

Ne peuvent être évaluées

Marges exemptes de sarcome

Distance entre le sarcome et la marge la plus proche : ____ cm

Préciser la marge : _____

Préciser autres marges proches (à moins de 2.0 cm) : _____

Marges atteintes par le sarcome

Préciser les marges : _____

+ Envahissement lymphovasculaire (note F)

+ Non décelé

+ Présent

+ Indéterminé

+ Autres constatations pathologiques

+ Préciser : _____

Études complémentaires (seulement si applicable)

Étude immunohistochimique

Préciser : _____

Non effectuée

Analyse cytogénétique

Préciser : _____

Non effectuée

Étude moléculaire

Préciser : _____

Non effectuée

N° de rapport

N° de dossier

Les éléments de données précédés de ce symbole « + » ne sont pas obligatoires. Toutefois, ils peuvent être cliniquement importants quoique non encore validés ou utilisés régulièrement dans la prise en charge des usagers.

Sélectionner un seul élément, sauf indication contraire.

TISSUS MOUS : RÉSECTION

Procédure (note H)

- Résection intra-lésionnelle
- Résection marginale
- Résection large
- Résection radicale
- Autre (préciser) : _____
- Non précisée

Site de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)

- Préciser (si connu) : _____
- Non précisé

Taille de la tumeur

- Plus grande dimension : _____ cm
- + Dimensions additionnelles : _____ x _____ cm
- Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)

Extension macroscopique de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables)

- Superficielle
- Dermique
 - Sous-cutanée/supra-fasciale
- Profonde
- Fasciale
 - Sous-fasciale
 - Intramusculaire
 - Médiastinale
 - Intra-abdominale
 - Rétro-péritonéale
 - Tête et cou
 - Autre (préciser) : _____
- Ne peut être déterminée

Type histologique (classification des tumeurs des tissus mous selon l'Organisation mondiale de la santé) (notes C et I)

- Préciser : _____
- Ne peut être déterminé

Index mitotique (note D)

- Préciser : _____ /10 à fort grossissement (HPF)
- (1 HPF à 400X = 0.1734 mm²; objectif 40X ; zones les plus prolifératives)

Nécrose (macroscopique ou microscopique) (note D)

- Non décelée
- Présente
- Étendue : _____ %

N° de rapport

N° de dossier

Grade histologique (Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer - Groupe sarcome (note D))

- Grade 1
- Grade 2
- Grade 3
- Sarcome non gradé
- Ne peut être déterminé

Marges (note E)

- Ne peuvent être évaluées
- Marges exemptes de sarcome
 - Distance entre le sarcome et la marge la plus proche : ____ cm
 - Préciser la marge : _____
 - Préciser autres marges proches (à moins de 2.0 cm) : _____
- Marges atteintes par le sarcome
 - Préciser les marges : _____

+ Envahissement lymphovasculaire (note F)

- + Non décelé
- + Présent
- + Indéterminé

Stade pathologique (pTNM) (note J)

Descripteurs TNM (seulement si applicables) (sélectionner tous les éléments applicables)

- m (tumeurs primaires multiples)
- r (récidive)
- y (post-traitement)

Tumeur primaire (pT)

- pTX : Tumeur primaire ne peut être évaluée
- pT0 : Aucune évidence de tumeur primaire
- pT1a : Tumeur de 5 cm ou moins dans sa plus grande dimension, tumeur superficielle
- pT1b : Tumeur de 5 cm ou moins dans sa plus grande dimension, tumeur profonde
- pT2a : Tumeur de plus de 5 cm dans sa plus grande dimension, tumeur superficielle
- pT2b : Tumeur de plus de 5 cm dans sa plus grande dimension, tumeur profonde

Ganglions lymphatiques régionaux (pN) (notes J et K)

- pNX : Ganglions régionaux ne peuvent être évalués
- pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastases
- pN1 : Métastase aux ganglions lymphatiques régionaux
- Aucun ganglion soumis ou trouvé

Nombre de ganglions lymphatique examinés

Préciser : _____

Le nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Nombre de ganglions lymphatiques métastatiques

Préciser : _____

Le nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Suite de la section à la page suivante

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

Stade pathologique (pTNM) (note J) – suite

Métastase(s) à distance (pM) (note J)

Ne s'appliquent pas

pM1 : Métastases à distance

+ Préciser les sites, si connus : _____

+ Autres constatations pathologiques

+ Préciser : _____

Étude complémentaire (seulement si applicable)

Étude immunohistochimique

Préciser : _____

Non effectuée

Étude cytogénétique

Préciser : _____

Non effectuée

Étude moléculaire

Préciser : _____

Non effectuée

Traitement pré-résection (sélectionner tous les éléments applicables)

Aucun

Chimiothérapie administrée

Radiothérapie administrée

Traitement administré, type non précisé

Information non disponible

Effet thérapeutique (seulement si applicable) (note G)

Non décelé

Présent

+ Préciser le pourcentage de tumeur viable (comparé avec la biopsie pré-traitement, si disponible) : _____ %

Ne peut être déterminé

+ Commentaire(s) :

Signature du pathologiste	N° de permis	Date	Année	Mois	Jour