



DT9381

CAVITÉ NASALE ET SINUS PARANASaux
Version 3.2.0.0

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 : Biopsie excisionnelle, résection
--

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.

Prélèvement (sélectionner tous les éléments applicables) (note A)

- Cavité nasale
 - Septum
 - Plancher
 - Paroi latérale
 - Vestibule
 - Sinus paranasal(aux), maxillaire(s)
 - Sinus paranasal(aux), ethmoïdal(aux)
 - Sinus paranasal(aux), frontal(aux)
 - Sinus paranasal(aux), sphénoïdal(aux)
 - Autre (préciser) : _____
 - Non précisé
- Prélèvement reçu :
- À l'état frais
 - Dans le formol
 - Autre (préciser) : _____

Procédure (sélectionner tous les éléments applicables)

- Biopsie excisionnelle
- Résection (préciser le type) :
 - Maxillectomie partielle
 - Maxillectomie radicale
- Dissection des ganglions lymphatiques cervicaux (préciser) : _____
- Autre (préciser) : _____
- Non précisée

+ Intégrité du prélèvement

- + Intact
- + Fragmenté

N° de rapport

N° de dossier

Taille du prélèvement

Plus grandes dimensions : ____ x ____ x ____ cm

+ Autres dimensions (si plus d'un fragment) : ____ x ____ x ____ cm

Latéralité du spécimen (sélectionner tous les éléments applicables)

- Droite
- Gauche
- Ligne médiane
- Non précisée

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

- Cavité nasale
 - Septum
 - Plancher
 - Paroi latérale
 - Vestibule
- Sinus paranasal(aux), maxillaire(s)
- Sinus paranasal(aux), ethmoïdal(aux)
- Sinus paranasal(aux), frontal(aux)
- Sinus paranasal(aux), sphénoïdal(aux)
- Autre (préciser) : _____
- Non précisé

Nombre de foyers tumoraux

- Tumeur unifocale
- Tumeur bilatérale
- Tumeur multifocale (préciser) : _____

Taille de la tumeur

Plus grande dimension : ____ cm

+ Autres dimensions : ____ x ____ cm

Ne peut être déterminée

+ Description de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables)

- + Sous type macroscopique
 - + Polypoïde
 - + Exophytique
 - + Endophytique
 - + Ulcérée
 - + Sessile
 - + Autre (préciser) : _____

+ Extension macroscopique de la tumeur

+ Préciser : _____

Type histologique (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)**Carcinome de la cavité nasale et des sinus paranasaux**

- Carcinome épidermoïde conventionnel
- Kératinisant
 - Non kératinisant (précédemment appelé carcinome à cellules cylindriques ou à cellules transitionnelles)

Variantes du carcinome épidermoïde

- Carcinome épidermoïde acantholytique
- Carcinome adénoquameux
- Carcinome épidermoïde basaloïde
- Carcinome épidermoïde papillaire
- Carcinome épidermoïde à cellules fusiformes
- Carcinome verruqueux
- Carcinome à cellules géantes
- Carcinome lymphoépithélial (non nasopharyngé)
- Carcinome sinonasal indifférencié

Adénocarcinome de type non salivaire

- Type intestinal
- Type papillaire
 - Type colique
 - Type solide
 - Type mucineux
 - Type mixte
- Type non intestinal
- Bas grade
 - Grade intermédiaire
 - Haut grade

Carcinome des glandes salivaires mineures

- Carcinome à cellules acineuses
- Carcinome adénoïde kystique
 - Bas grade
 - Grade intermédiaire
 - Haut grade
- Adénocarcinome (sans autre précision)
 - Bas grade
 - Grade intermédiaire
 - Haut grade
- Carcinome ex-adénome pléomorphe (tumeur mixte maligne)
- Adénocarcinome à cellules claires
- Carcinome épithélial-myoépithélial
- Carcinome mucoépidermoïde
 - Bas grade
 - Grade intermédiaire
 - Haut grade
- Carcinome myoépithélial (myoépithéliome malin)
- Carcinome oncocytaire
- Adénocarcinome polymorphe de bas grade
- Carcinome canalaire salivaire
- Autre (préciser) : _____

Suite de la section à la page suivante

N° de rapport

N° de dossier

Type histologique (sélectionner tous les éléments applicables) (note B) – suite**Carcinome neuroendocrine**

- Tumeur carcinoïde typique (carcinome neuroendocrine bien différencié)
- Tumeur carcinoïde atypique (carcinome neuroendocrine modérément différencié)
- Carcinome à grandes cellules de type neuroendocrine (carcinome neuroendocrine peu différencié)
- Carcinome à petites cellules de type neuroendocrine (carcinome neuroendocrine peu différencié)
- Carcinome à petites cellules de type neuroendocrine combiné avec (préciser le type) : _____
- Mélanome muqueux
- Autre (préciser) : _____
- Carcinome dont le type ne peut être déterminé

Grade histologique (note C)

- Non applicable
- GX : Ne peut être évalué
- G1 : Bien différencié
- G2 : Modérément différencié
- G3 : Peu différencié
- Autre(s) (préciser) : _____

+ Extension microscopique de la tumeur

+ Préciser : _____

Marges (sélectionner tous les éléments applicables) (notes D et E)

- Ne peuvent être évaluées
- Marges exemptes de carcinome infiltrant
Distance entre la tumeur et la marge la plus proche
Préciser la distance : ____ mm
- Ne peuvent être évaluées
Préciser la localisation de la marge la plus proche, selon l'orientation, si possible : _____
+ Localisation et distance des autres marges à proximité (note D) : _____
- Marges atteintes par le carcinome infiltrant
Préciser la ou les marge(s) selon l'orientation si possible : _____
- Marges exemptes de carcinome in situ (y compris la dysplasie modérée et sévère*) (note E)
Distance entre le carcinome *in situ* et la marge la plus proche
Préciser la distance : ____ mm
- Ne peuvent être évaluée
Préciser la localisation de la marge la plus proche, selon l'orientation, si possible : _____
- Marges atteintes par le carcinome in situ (y compris la dysplasie sévère et modérée*) (note E)
Préciser la ou les marge(s) selon l'orientation si possible : _____

* Applicable seulement au carcinome épidermoïde et à ses variantes histologiques

+ Effet d'un traitement (applicable au carcinome soumis à un traitement néoadjuvant)

- + Non décelé
- + Présent (préciser) : _____
- + Indéterminé

N° de rapport

N° de dossier

Envahissement lymphovasculaire

- Non décelé
 Présent
 Indéterminé

Envahissement périnerveux (note F)

- Non décelé
 Présent
 Indéterminé

Ganglions lymphatiques, extension extra-ganglionnaire (note G)

- Non décelé
 Présent
 Indéterminé

Stade pathologique (pTNM) (note H)**Descripteurs TNM** (seulement si applicables) (sélectionner tous les éléments applicables)

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

Tumeur primaire (pT)

- pTX : Ne peut être évaluée
 pT0 : Pas d'évidence de tumeur primaire
 pTis: Carcinome in situ

Pour tous les carcinomes excluant le mélanome muqueux**Tumeur primaire (pT) : Sinus maxillaire**

- pT1 : Tumeur limitée à la muqueuse du sinus maxillaire sans érosion ou destruction osseuse
 pT2 : Tumeur causant une érosion ou une destruction osseuse y compris l'extension au niveau du palais dur et/ou du méat nasal moyen, à l'exception d'une extension au mur postérieur du sinus maxillaire et aux lames ptérygoïdiennes
 pT3 : Tumeur envahit une ou plusieurs des structures suivantes : os du mur postérieur du sinus maxillaire, tissus sous cutanés, plancher ou mur médial de l'orbite, fosse ptérygoïdienne, sinus ethmoïdaux
 pT4a : Maladie locale modérément avancée. La tumeur envahit le contenu orbitaire antérieur, la peau de la joue, les lames ptérygoïdiennes, la fosse infratemporale, la lame criblée, les sinus frontaux ou sphénoïdes
 pT4b : Maladie locale très avancée. La tumeur envahit une ou plusieurs des structures suivantes: l'apex de l'orbite, la dure-mère, le cerveau, la fosse crânienne moyenne, les nerfs crâniens autres que la branche maxillaire du nerf trijumeau (V2), le nasopharynx ou le clivus

Tumeur primaire (pT) : Cavité nasale et sinus ethmoïde

- pT1 : Tumeur restreinte au niveau d'un des sites avec ou sans envahissement osseux
 pT2 : La tumeur envahit deux sites dans une seule région ou envahit une région adjacente au sein du complexe nasoethmoïdien, avec ou sans envahissement osseux
 pT3 : Tumeur envahit le mur médial ou le plancher de l'orbite, le sinus maxillaire, le palais ou la lame criblée
 pT4a : Maladie locale modérément avancée. La tumeur envahit une ou plusieurs des structures suivantes : le contenu orbitaire antérieur, la peau du nez ou de la joue, extension minimale à la fosse crânienne antérieure, les lames ptérygoïdiennes, le sinus sphénoïde ou les sinus frontaux
 pT4b : Maladie locale très avancée. La tumeur envahit une ou plusieurs des structures suivantes : l'apex de l'orbite, la dure-mère, le cerveau, la fosse crânienne moyenne, les nerfs crâniens autres que la branche maxillaire du nerf trijumeau (V2), le nasopharynx ou le clivus

Suite de la section à la page suivante

Pour tous les carcinomes excluant le mélanome muqueux – suite**Ganglions lymphatiques régionaux (pN) *(notes I à L)**

- pNX : Ne peuvent être évalués
- pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastases
- pN1 : Métastase à un ganglion lymphatique ipsilatéral, de 3.0 cm ou moins dans sa plus grande dimension
- pN2 : Métastase à un ganglion lymphatique ipsilatéral, de plus de 3.0 cm mais ne dépassant pas 6.0 cm dans sa plus grande dimension, ou dans plusieurs ganglions lymphatiques ipsilatéraux, aucune de plus de 6.0 cm dans sa plus grande dimension, ou dans des ganglions bilatéraux ou controlatéraux, aucune de plus de 6.0 cm dans sa plus grande dimension
- pN2a : Métastase(s) à un ganglion lymphatique ipsilatéral, de plus de 3.0 cm mais ne dépassant pas 6.0 cm dans sa plus grande dimension
- pN2b : Métastases à plusieurs ganglions ipsilatéraux, aucune de plus de 6.0 cm sa plus grande dimension
- pN2c : Métastases à des ganglions lymphatiques controlatéraux bilatéraux, aucune de plus de 6.0 cm sa plus grande dimension
- pN3 : Métastase(s) à un ganglion lymphatique, de plus de 6.0 cm dans sa/leur plus grande dimension
- Absence de ganglion lymphatique prélevé ou repéré

Nombre de ganglions lymphatiques examinés

Préciser : _____

Le nombre ne peut pas être déterminé (préciser) : _____

Nombre de ganglions lymphatiques atteints :

Préciser : _____

+ Taille (plus grande dimension) du plus grand foyer métastatique au niveau d'un ganglion lymphatique : _____ cm (note K)

Le nombre ne peut pas être déterminé (préciser) : _____

+ Taille du foyer métastatique associé : _____ (note K)

+ Position du ganglion lymphatique atteint (niveau) : _____ (note K)

Extension extracapsulaire (note G)

Non décelée

Présente

+ Distance à partir de la capsule du ganglion lymphatique : _____ mm

Indéterminée

* Les métastases au niveau VII sont considérées comme des métastases à des ganglions lymphatiques régionaux. Les ganglions lymphatiques de la ligne médiane sont considérés comme des ganglions ipsilatéraux.

Métastase(s) à distance (pM)

Non applicable

pM1 : Métastase(s) à distance

+ Préciser le ou les site(s), si connu(s) : _____

Pour le mélanome muqueux**Tumeur primaire (pT)**

pT3 : Maladie confinée à la muqueuse

pT4a : Maladie modérément avancée. La tumeur atteint les tissus mous profonds, le cartilage, l'os ou la peau sus-jacente

pT4b : Maladie très avancée. La tumeur atteint le cerveau, la dure-mère, la base du crâne, les nerfs crâniens inférieurs (IX, X, XI, XII), l'espace masticateur, la carotide, l'espace prévertébral, ou les structures médiastinales

Suite de la section à la page suivante

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

Pour le mélanome muqueux – suite

Ganglions lymphatiques régionaux (pN)

- pNX : Ganglions lymphatiques régionaux ne peuvent être évalués
- pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastases
- pN1 : Présence de métastase(s) à des ganglions lymphatiques régionaux

Métastase(s) à distance (pM)

- Non applicable
- pM1 : Présence de métastase(s) à distance
+ Préciser le ou les site(s), si connu(s) : _____

+ Autres constatations pathologiques (sélectionner tous les éléments applicables)

- + Aucune
- + Carcinome in situ (note M)
- + Dysplasie épithéliale (note M)
+ Préciser : _____
- + Inflammation (préciser le type) : _____
- + Métaplasie épidermoïde
- + Hyperplasie épithéliale
- + Colonisation
 - + Fongique
 - + Bactérienne
- + Autre (préciser) : _____

+ Études complémentaires (note N)

- + Préciser le ou les type(s) : _____
- + Préciser le ou les résultat(s) : _____

+ Histoire clinique (sélectionner tous les éléments applicables)

- + Traitement néoadjuvant
 - + Oui (préciser le type) : _____
 - + Non
 - + Indéterminé
- + Autre (préciser) : _____

+ Commentaire(s) :

Signature du pathologiste	N° de permis	Date	Année	Mois	Jour