



DT9383

**LÈVRES ET CAVITE BUCCALE**  
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)
<input type="checkbox"/> Vermillon de la lèvre supérieure
<input type="checkbox"/> Vermillon de la lèvre inférieure
<input type="checkbox"/> Muqueuse de la lèvre supérieure
<input type="checkbox"/> Muqueuse de la lèvre inférieure
<input type="checkbox"/> Commissure labiale
<input type="checkbox"/> Bord latéral de la langue
<input type="checkbox"/> Surface ventrale de la langue, non autrement précisé
<input type="checkbox"/> Surface dorsale de la langue, non autrement précisé
<input type="checkbox"/> Deux tiers antérieurs de la langue, non autrement précisé
<input type="checkbox"/> Gencive supérieure
<input type="checkbox"/> Gencive inférieure
<input type="checkbox"/> Plancher buccal antérieur
<input type="checkbox"/> Plancher buccal (sans autre précision)
<input type="checkbox"/> Palais dur
<input type="checkbox"/> Muqueuse buccale (paroi jugale interne)
<input type="checkbox"/> Vestibule buccal
<input type="checkbox"/> Supérieur
<input type="checkbox"/> Inférieur
<input type="checkbox"/> Processus alvéolaire
<input type="checkbox"/> Supérieur
<input type="checkbox"/> Inférieur
<input type="checkbox"/> Mandibule
<input type="checkbox"/> Maxillaire
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
<input type="checkbox"/> Non précisé
Prélèvement reçu :
<input type="checkbox"/> À l'état frais
<input type="checkbox"/> Dans le formol
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____

N° de rapport

N° de dossier

**Type de prélèvement (sélectionner tous les éléments applicables)**

- Biopsie excisionnelle
- Résection
  - Glossectomie (préciser) : \_\_\_\_\_
  - Mandibulectomie (préciser) : \_\_\_\_\_
  - Maxillectomie (préciser) : \_\_\_\_\_
  - Palatectomie
- Dissection des ganglions lymphatiques cervicaux (préciser) : \_\_\_\_\_
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
- Non précisé

**+ Intégrité du prélèvement**

- +  Intact
- +  Fragmenté

**Taille du prélèvement**

Plus grande dimension : \_\_\_\_ x \_\_\_\_ x \_\_\_\_ cm  
+ Autres dimensions (si plus d'un fragment) : \_\_\_\_ x \_\_\_\_ cm

**Latéralité du prélèvement (sélectionner tous les éléments applicables)**

- Droite
- Gauche
- Ligne médiane
- Non précisée

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

- Vermillon de la lèvre supérieure
- Vermillon de la lèvre inférieure
- Muqueuse de la lèvre supérieure
- Muqueuse de la lèvre inférieure
- Commissure labiale
- Bord latéral de la langue
- Surface ventrale de la langue (sans autre précision)
- Surface dorsale de la langue (sans autre précision)
- Deux tiers antérieurs de la langue (sans autre précision)
- Gencive supérieure
- Gencive inférieure
- Plancher buccal antérieur
- Plancher buccal (sans autre précision)
- Palais dur
- Muqueuse buccale (paroi jugale interne)
- Vestibule buccal
  - Supérieur
  - Inférieur
- Processus alvéolaire
  - Supérieur
  - Inférieur
- Mandibule
- Maxillaire
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
- Non précisé

N° de rapport

N° de dossier

**Nombre de foyers tumoraux**

- Tumeur unifocale  
 Tumeur multifocale (préciser) : \_\_\_\_\_

**Taille de la tumeur**

- Dimension la plus grande : \_\_\_\_\_ cm  
+ Autres dimensions (si plus d'un fragment) : \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ cm  
 Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)

**+ Profondeur de l'envahissement tumoral (tumeur pT1 et pT2) (note B)**

- + Profondeur de l'envahissement tumoral : \_\_\_\_\_ mm  
+ Surface muqueuse intacte : \_\_\_\_\_ ; ou surface ulcérée : \_\_\_\_\_

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

- + Sous-type macroscopique :  
+  Polypoïde  
+  Exophytique  
+  Endophytique  
+  Ulcéré  
+  Sessile  
+  Autre(s) (préciser) : \_\_\_\_\_

**+ Extension macroscopique de la tumeur**

- + Préciser : \_\_\_\_\_ (toutes les structures anatomiques infiltrées par la tumeur)

**Type histologique (sélectionner tous les éléments applicables) (note C)**

**Carcinome épidermoïde**

- Carcinome épidermoïde conventionnel  
Variantes du carcinome épidermoïde  
 Carcinome épidermoïde acantholytique  
 Carcinome adénoquameux  
 Carcinome épidermoïde basaloïde  
 Carcinome épidermoïde papillaire  
 Carcinome épidermoïde à cellules fusiformes  
 Carcinome verruqueux  
 Carcinome épidermoïde acantholytique  
 Carcinome épidermoïde acantholytique  
 Carcinome épidermoïde acantholytique

- Carcinome à cellules géantes  
 Carcinome lymphoépithélial (non naso-pharyngé)

**Carcinome des glandes salivaires mineures**

- Carcinome acinaire  
 Carcinome adénoïde kystique  
 Bas grade  
 Grade intermédiaire  
 Haut grade  
 Adénocarcinome (sans autre précision)  
 Bas grade  
 Grade intermédiaire  
 Haut grade

**Suite de la section à la page suivante**

**Nombre de foyers tumoraux – suite****Carcinome des glandes salivaires mineures – suite**

- Adénocarcinome à cellules basales
- Carcinome ex-adénome pléomorphe (tumeur mixte maligne)
- Bas grade
  - Haut grade
  - Invasif
    - Minimalelement invasif (note C)
    - Invasif (note C)
  - Intracapsulaire (non invasif)
- Carcinome dont le type ne peut être déterminé
- Carcinosarcome
- Adénocarcinome à cellules claires
- Cystadénocarcinome
- Carcinome épithélial myoépithélial
- Carcinome mucoépidermoïde
- Bas grade
  - Grade intermédiaire
  - Haut grade
- Adénocarcinome mucineux (carcinome colloïde)
- Carcinome myoépithélial (myoépithéliome malin)
- Carcinome oncocytaire
- Adénocarcinome polymorphe de bas grade
- Carcinome des canaux salivaires
- Autre(s) (préciser) : \_\_\_\_\_

**Adénocarcinome de type non salivaire**

- Adénocarcinome (sans autre précision)
- Bas grade
  - Grade intermédiaire
  - Haut grade
- Autre(s) (préciser) : \_\_\_\_\_

**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(s) (préciser) : \_\_\_\_\_
- Carcinome dont le type ne peut être déterminé

N° de rapport

N° de dossier

**Grade histologique (note D)**

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

**+ Extension tumorale microscopique**

+ Préciser : \_\_\_\_\_ (toutes les structures anatomiques infiltrées par la tumeur)

**Marges (sélectionner tous les éléments applicables) (notes E et F)**

- Ne peuvent être évaluées
- Exemptes de carcinome invasif
  - Distance de la marge la plus proche :
  - Préciser la distance : \_\_\_\_\_ mm
  - Ne peut être évaluée
  - Préciser la localisation de la marge la plus proche, selon l'orientation, si possible : \_\_\_\_\_
  - +  Localisation et distance d'autres marges proches (D) : \_\_\_\_\_
- Marges atteintes par le carcinome infiltrant
  - Préciser la ou les marge(s), selon l'orientation, si possible : \_\_\_\_\_
- Marges atteintes par du carcinome in situ (y compris la dysplasie modérée et sévère\*) (note E)
  - Préciser la ou les marge(s), selon l'orientation, si possible \_\_\_\_\_

\* Applicable seulement au carcinome épidermoïde et ses variantes histologiques

**+ Effet du traitement (applicable aux carcinomes soumis à un traitement néoadjuvant)**

- +  Non décelé
- +  Présent (préciser) \_\_\_\_\_
- +  Indéterminé

**Envahissement lymphovasculaire**

- Non décelé
- Présent (préciser) \_\_\_\_\_
- Indéterminé

**Envahissement périnerveux (note G)**

- Non décelé
- Présent (préciser) \_\_\_\_\_
- Indéterminé

**Ganglions lymphatiques, extension extra-ganglionnaire (note H)**

- Non décelée
- Présent (préciser) \_\_\_\_\_
- Indéterminé

**Stade pathologique (pTNM) (note I)**

**Descripteurs TNM (seulement si applicables) (cocher tous les éléments qui s'appliquent)**

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

**Pour tous les carcinomes excluant les mélanomes muqueux****Tumeur primaire (pT)**

- pTX : Ne peut être évaluée
- pT0 : Aucune tumeur primaire décelée
- pTis : Carcinome in situ
- pT1 : Tumeur de 2 cm ou moins dans sa plus grande dimension
- pT2 : Tumeur de plus de 2 cm mais de moins de 4 cm dans sa plus grande dimension
- pT3 : Tumeur de plus de 4 cm dans sa plus grande dimension
- pT4a : Maladie locale modérément avancée

Lèvre : La tumeur envahit l'os cortical, le nerf alvéolaire inférieur, le plancher buccal ou la peau du visage, par exemple le menton ou le nez.

Cavité buccale : La tumeur envahit les structures adjacentes seulement (par exemple : os cortical [mandibulaire, maxillaire], dans les muscles profonds [extrinsèques], de la langue [génio-glosse, hyo-glosse, palato-glosse et stylo-glosse], le sinus maxillaire, la peau du visage).

- pT4b : Maladie locale très avancée. La tumeur envahit l'espace masticateur, les lames ptérygoïdiennes ou la base du crâne et/ou engaine l'artère carotide interne

**Ganglions lymphatiques régionaux (pN)# (notes J à M)**

- pNX : Ne peuvent être évalués
- pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase
- pN1 : Métastase à un seul ganglion lymphatique ipsilatéral, de 3 cm ou moins dans sa plus grande dimension
- pN2a : Métastase à un seul ganglion lymphatique ipsilatéral, de plus de 3 cm mais de 6 cm ou moins dans sa plus grande dimension
- pN2b : Métastase(s) dans de multiples ganglions lymphatiques ipsilatéraux, aucune de plus de 6 cm dans sa plus grande dimension
- pN2c : Métastase(s) à des ganglions lymphatiques bilatéraux ou contralatéraux, aucune de plus de 6 cm dans sa plus grande dimension
- pN3 : Métastase dans un ganglion lymphatique, de plus de 6 cm dans sa plus grande dimension
- Aucun ganglion lymphatique prélevé ou trouvé

Nombre de ganglions lymphatiques examinés

Préciser : \_\_\_\_\_

Le nombre ne peut être déterminé (expliquer) : \_\_\_\_\_

Nombre de ganglions lymphatiques atteints :

Préciser : \_\_\_\_\_

+ Taille (plus grande dimension) du plus grand foyer métastatique dans le ganglion lymphatique : \_\_\_\_\_ cm (note L)

Le nombre ne peut être déterminé (expliquer) : \_\_\_\_\_

Extension extracapsulaire (note G)

Non décelée

Présente

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

Indéterminée

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

- pT3 : Maladie confinée à la muqueuse
- pT4a : Maladie modérément avancée. La tumeur envahit les tissus mous profonds, le cartilage, l'os ou la peau sus-jacente
- pT4b : Maladie très avancée. La tumeur envahit le cerveau, la dure-mère, la base du crâne, les nerfs crâniens inférieurs (IX, X, XI, XII), l'espace masticateur, l'artère carotidienne, l'espace vertébral, les structures médiastinales

**Suite de la section à la page suivante**

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

**Pour le mélanome muqueux (note I) – suite**

**Ganglions lymphatiques régionaux (pN)**

pNX : Ne peuvent être évalués

pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase

pN1 : Métastase(s) à des ganglions lymphatiques régionaux

**Métastase(s) à distance (pM)**

Non applicable

pM1 : Métastase(s) à distance

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

**+ Autres constatations pathologiques (sélectionner tous les éléments applicables)**

+  Aucune

+  Dysplasie kératinisante (note N)

+  Légère

+  Modérée

+  Sévère (carcinome in situ)

+  Dysplasie non kératinisante (note N)

+  Légère

+  Modérée

+  Sévère (carcinome in situ)

+  Inflammation (préciser le type) : \_\_\_\_\_

+  Hyperplasie épithéliale

+  Colonisation

+  Fongique

+  Bactérienne

+  Autre(s) (préciser) : \_\_\_\_\_

**+ Études complémentaires (note O)**

+  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(s) (préciser) : \_\_\_\_\_

**+ Commentaire(s) :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du pathologiste	N° de permis	Date	Année	Mois	Jour