



DT9335

**CÔLON ET RECTUM  
TUMEUR NEUROENDOCRINE**  
Version 3.2.0.1

N° de rapport	
---------------	--

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

**Type d'intervention : Résection, y compris l'excision transanale des tumeurs rectales (note A)**

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.

<b>Prélèvement</b> (sélectionner tous les éléments applicables)
<input type="checkbox"/> Côlon <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caecum</li> <li><input type="checkbox"/> Côlon ascendant</li> <li><input type="checkbox"/> Côlon transverse</li> <li><input type="checkbox"/> Côlon descendant</li> <li><input type="checkbox"/> Sigmoïde</li> </ul> <input type="checkbox"/> Rectum <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Iléon terminal <input type="checkbox"/> Appendice <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
<b>Procédure</b>
<input type="checkbox"/> Hémi-colectomie droite <input type="checkbox"/> Colectomie transverse <input type="checkbox"/> Hémi-colectomie gauche <input type="checkbox"/> Sigmoïdectomie <input type="checkbox"/> Rectum/rectosigmoïde, résection antérieure basse <input type="checkbox"/> Colectomie abdominale totale <input type="checkbox"/> Résection abdomino-périnéale <input type="checkbox"/> Excision endo-anale (excision locale) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
<b>+ Taille du spécimen (s'applique à l'excision endo-anale)</b>
+ Préciser : _____ (longueur) x _____ x _____ cm

N° de rapport

N° de dossier

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

Côlon

Caecum

Côlon droit (ascendant)

Angle hépatique

Côlon transverse

Angle splénique

Côlon gauche (descendant)

Côlon sigmoïde

Rectum

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Non précisé

**+ Localisation de la tumeur**

+  Tumeur localisée au-dessus de la réflexion péritonéale

+  Tumeur localisée sous la réflexion péritonéale

+  Non précisée

**Taille de la tumeur (note C)**

Plus grande dimension : \_\_\_\_\_ cm (préciser la taille de la tumeur la plus volumineuse si tumeurs multiples)

+ Dimensions additionnelles : \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ cm

Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)

**Nombre de foyers tumoraux**

Tumeur unifocale

Tumeur multifocale (préciser le nombre de tumeurs) : \_\_\_\_\_

Nombre ne peut être déterminé

**Type et grade histologique (notes D et E)\***

Ne s'applique pas

Tumeur neuroendocrine bien différenciée; GX : Le grade ne peut être évalué

Tumeur neuroendocrine bien différenciée; G1 : De bas grade

Tumeur neuroendocrine bien différenciée; G2 : De grade intermédiaire

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

\* Pour les carcinomes neuroendocrines peu différenciés, le rapport du CAP pour les carcinomes du côlon et du rectum devrait être utilisé.

**Index mitotique**

Préciser : \_\_\_\_\_ /10 champs à fort grossissement\*\*

Ne peut être déterminé

\*\* Les critères publiés se basant sur le décompte mitotique pour la classification des tumeurs neuroendocrines gastro-intestinales et pancréatiques ont été décrits en utilisant un décompte par champs à fort grossissement et ne précisent pas la taille du champ ni le nombre de mitoses par mm<sup>2</sup>.

N° de rapport

N° de dossier

**Extension microscopique de la tumeur**

- Ne peut être évaluée
- Absence de tumeur primaire
- Tumeur envahit le chorion muqueux
- Tumeur envahit la musculaire muqueuse mais ne la traverse pas
- Tumeur envahit la sous-muqueuse
- Tumeur envahit la musculuse
- Tumeur envahit à travers la musculuse jusqu'à la sous-séreuse ou les tissus péri-coliques ou péri-rectaux non péritonéalisés, mais n'atteint pas la surface séreuse (péritoine viscéral)
- Tumeur infiltre la séreuse (péritoine viscéral)
- Tumeur envahit directement les structures adjacentes (préciser) : \_\_\_\_\_
- Tumeur infiltre la surface du péritoine viscéral (séreuse) et envahit directement les structures adjacentes (préciser) : \_\_\_\_\_

**Marges**

Si toutes les marges sont exemptes de tumeur neuroendocrine :

Distance entre la tumeur et la marge la plus proche : \_\_\_\_ mm ou \_\_\_\_ cm

Préciser la marge : \_\_\_\_\_

**Marge proximale**

- Ne peut être évaluée
- Exempte de tumeur neuroendocrine
- Atteinte par la tumeur neuroendocrine

**Marge distale**

- Ne peut être évaluée
- Exempte de tumeur neuroendocrine
- Atteinte par la tumeur neuroendocrine

**Marge circonférentielle (radiaire) (note F)**

- Ne peut être évaluée
- Exempte de tumeur neuroendocrine
- Atteinte par la tumeur neuroendocrine
- Ne s'applique pas

**Autre(s) marge(s)** (seulement si applicable)

Préciser la ou les marge(s) : \_\_\_\_\_

- Ne peu(ven)t être évaluée(s)
- Exemptes(s) de tumeur neuroendocrine
- Atteinte(s) par la tumeur neuroendocrine

**Envahissement lymphovasculaire**

- Non décelé
- Présent
- Indéterminé

**+ Envahissement périnerveux**

- +  Non décelé
- +  Présent
- +  Indéterminé

N° de rapport

N° de dossier

**Stade pathologique (pTNM) (note G)**

**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 : Aucune tumeur primaire décelée
- pT1 : Tumeur mesurant 2 cm ou moins envahit le chorion muqueuse ou la sous-muqueuse
- pT1a : Tumeur mesurant moins de 1 cm dans sa plus grande dimension
- pT1b : Tumeur mesurant entre 1 et 2 cm dans sa plus grande dimension
- pT2 : Tumeur envahit la musculature ou tumeur de taille supérieure à 2 cm avec envahissement du chorion muqueux/de la sous-muqueuse
- pT3 : Tumeur envahit à travers la musculature jusqu'à la sous-séreuse ou les tissus péri-coliques/péri-rectaux non péritonéalisés
- pT4 : Tumeur envahit le péritoine ou les organes adjacents

**Ganglions lymphatiques régionaux (pN)**

- Ne peuvent être évalués
- pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase
- pN1 : Métastase(s) ganglionnaire(s) lymphatique(s) régionale(s)
- Aucun ganglion lymphatique soumis ou retrouvé

Nombre de ganglions lymphatiques examinés

Préciser : \_\_\_\_\_

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

Nombre de ganglions lymphatiques métastatiques

Préciser : \_\_\_\_\_

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

**Métastase à distance (pM)**

- Ne s'applique pas
- pM1 : Métastase(s) à distance

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

**+ Études complémentaires (notes E et H) (*sélectionner tous les éléments applicables*)**

- +  Index de marquage au Ki-67 (préciser : \_\_\_\_\_)

+  ≤ 2 %

+  3 % à 20 %

+  > 20 %

- +  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

- +  Non réalisée(s)

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

- +  Nécrose tumorale

- +  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

