



DT9409

**ENDOMÈTRE
BIOMARQUEURS**
Version 1.0.0.0

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	
---------------	--

<input type="checkbox"/> + Résultats Page 1	<input type="checkbox"/> + Méthodes 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.

+ RÉSULTATS
+ Statut des récepteurs d'oestrogène (ER) (note A)
<p>+ <input type="checkbox"/> Positif + Pourcentage de cellules avec positivité nucléaire : _____ %</p> <p>+ <input type="checkbox"/> Négatif + <input type="checkbox"/> Cellules de contrôle interne présentes et marquage comme attendu + <input type="checkbox"/> Cellules de contrôle interne absentes* + <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____</p> <p>+ <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminé (indéterminé)** + <input type="checkbox"/> Cellules de contrôle interne présentes; absence d'immunoréactivité des cellules tumorales ou des cellules de contrôle interne + <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____</p> <p><small>* Lorsqu'une tumeur est négative et qu'il n'y a pas de cellules de contrôle interne présentes, le pathologiste doit exercer un jugement quant à savoir si le test peut être interprété comme un véritable test négatif. Cela devrait inclure l'examen du type histologique et le grade, le temps de l'ischémie froide et de fixation, et le statut des contrôles externes. Si le pathologiste décide que le statut des récepteurs hormonaux ne peut être déterminé, le test doit être signalé comme tel et répété sur un autre bloc ou spécimen.</small></p> <p><small>** Problèmes techniques empêchant de rapporter le test comme positif, négatif ou équivoque. Cela peut survenir dans les circonstances suivantes : manipulation inadéquate, artefacts (écrasement, effet de bordure) qui rendent difficile l'interprétation, ou l'échec du test analytique.</small></p>
+ Statut des récepteurs de progestérone (PR) (Note A)
<p>+ <input type="checkbox"/> Positif + Pourcentage de cellules avec positivité nucléaire : _____ %</p> <p>+ <input type="checkbox"/> Négatif + <input type="checkbox"/> Cellules de contrôle interne présentes et marquage comme attendu + <input type="checkbox"/> Cellules de contrôle interne absentes* + <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____</p> <p>+ <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminé (indéterminé)** + <input type="checkbox"/> Cellules de contrôle interne présentes; absence d'immunoréactivité des cellules tumorales ou des cellules de contrôle interne + <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____</p> <p><small>* Lorsqu'une tumeur est négative et qu'il n'y a pas de cellules de contrôle interne présentes, le pathologiste doit exercer un jugement quant à savoir si le test peut être interprété comme un véritable test négatif. Cela devrait inclure l'examen du type histologique et le grade, le temps de l'ischémie froide et de fixation, et le statut des contrôles externes. Si le pathologiste décide que le statut des récepteurs hormonaux ne peut être déterminé, le test doit être signalé comme tel et répété sur un autre bloc ou spécimen.</small></p> <p><small>** Problèmes techniques empêchant de rapporter le test comme positif, négatif ou équivoque. Cela peut survenir dans les circonstances suivantes : manipulation inadéquate, artefacts (écrasement, effet de bordure) qui rendent difficile l'interprétation, ou l'échec du test analytique.</small></p>

+ Détection immunohistochimique des protéines réparatrices de mésappariement (Mismatch Repair [MMR]) (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)

- + MLH1
- + Expression nucléaire intacte
 - + Perte d'expression nucléaire
 - + Ne peut être déterminé (expliquer) : _____
- + MLH2
- + Expression nucléaire intacte
 - + Perte d'expression nucléaire
 - + Ne peut être déterminé (expliquer) : _____
- + MLH6
- + Expression nucléaire intacte
 - + Perte d'expression nucléaire
 - + Ne peut être déterminé (expliquer) : _____
- + PMS2
- + Expression nucléaire intacte
 - + Perte d'expression nucléaire
 - + Ne peut être déterminé (expliquer) : _____
- + Tissu non néoplasique/contrôle interne avec expression nucléaire intacte

+ Interprétation des études immunohistochimiques

- + Expression nucléaire des protéines réparatrices de mésappariement intacte : faible probabilité d'instabilité des microsatellites-élevée (*microsatellite instability-high* [MSI-H])*
- + Perte d'expression nucléaire de MLH1 et PMS2 : le dépistage pour la méthylation du promoteur de MLH1 est indiqué (la présence d'une méthylation de MLH1 suggère qu'il s'agit d'une tumeur sporadique et l'évaluation de la lignée germinale n'est probablement pas indiquée; l'absence de méthylation du promoteur de MLH1 suggère la possibilité d'un syndrome de Lynch, et le séquençage et/ou des tests pour déterminer la présence de grandes délétions/duplications de la lignée germinale du MLH1 peuvent être indiqués)*
- + Perte d'expression nucléaire de MSH2 et MSH6 : forte probabilité d'un syndrome de Lynch (le séquençage et/ou des tests pour déterminer la présence de grandes délétions/duplications de la lignée germinale de MSH2 peuvent être indiqués, et, si négatifs, le séquençage et/ou des tests pour déterminer la présence de grandes délétions/duplications de la lignée germinale de MSH6 sont indiqués. Si les deux sont négatifs, le séquençage et/ou des tests pour déterminer la présence de grandes délétions/duplications de la lignée germinale de EPCAM sont indiqués)*
- + Perte d'expression nucléaire seulement de MSH6 : forte probabilité du syndrome de Lynch (le séquençage et/ou des tests pour déterminer la présence de grandes délétions/duplications de la lignée germinale de MSH6 sont indiqués)*
- + Perte d'expression nucléaire seulement du PMS2 : forte probabilité du syndrome de Lynch (le séquençage et/ou des tests pour déterminer la présence de grandes délétions/duplications de la lignée germinale du PMS2 sont indiqués)*

*Il existe des exceptions à l'interprétation des études immunohistochimiques ci-dessus. Ces résultats ne devraient pas être appréciés isolément, et une corrélation clinique ainsi qu'un conseil génétique sont recommandés afin d'évaluer l'utilité d'un dépistage des mutations de la lignée germinale.

+ Instabilité des microsatellites (IMS ou *Microsatellite Instability* [MSI]) (note C)

- + IMS-stable (IMS-S) [MSI-stable (MSS)]
- + IMS-faible (IMS-F) [MSI-low (MSI-L)]
- + 1 % à 29 % des marqueurs de l'Institut National du Cancer (National Cancer Institute [NCI]) ou des marqueurs mononucléotidiques montrent une instabilité
 - + 1 des marqueurs du NCI ou des marqueurs mononucléotidiques montre une instabilité
 - + Autre (préciser) : _____
- + IMS-élevé (IMS-E) [MSI-high (MSI-H)]
- + ≥ 30 % des marqueurs du NCI ou des marqueurs mononucléotidiques montrent une instabilité
 - + 2 ou plus des marqueurs du NCI ou des marqueurs mononucléotidiques montrent une instabilité
 - + Autre (préciser) : _____
- + IMS [MSI]-indéterminé

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

+ Cellularité
+ Pourcentage de cellules tumorales présentes dans le spécimen : _____%
+ Analyse de la méthylation du promoteur de MLH1 (note D)
+ <input type="checkbox"/> Présence d'hyperméthylation du promoteur de MLH1
+ <input type="checkbox"/> Absence d'hyperméthylation du promoteur de MLH1
+ <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (expliquer) : _____
+ Expression de p53 (note E)
+ <input type="checkbox"/> Expression normale
+ <input type="checkbox"/> Sur-expression anormale : forte et diffuse (>90%)
+ <input type="checkbox"/> Absence anormale d'expression (perte complète de l'expression)
+ <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (expliquer) : _____

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.

Note : L'utilisation de cette fiche synoptique est optionnelle.

+ MÉTHODES

+ Méthodes de dissection (sélectionner tous les éléments applicables) (note F)

- + Microdissection au laser
+ Préciser le nom du test* : _____
- + Microdissection manuelle dirigée sous microscope
+ Préciser le nom du test* : _____
- + Microdissection manuelle non dirigée sous microscope
+ Préciser le nom du test* : _____
- + Dissection à partir du bloc
+ Préciser le nom du test* : _____
- + Section de tissu entière (aucune procédure d'enrichissement de la tumeur employée)
+ Préciser le nom du test* : _____

* Si plus d'une méthode de dissection est utilisée, SVP préciser quel test a été associé à chaque méthode de dissection sélectionnée.

+ Récepteurs d'œstrogène

+ Anticorps primaire

- + SP1
- + 6F11
- + 1D5
- + Autre (préciser) : _____

+ Récepteurs de progestérone

+ Anticorps primaire

- + 1E2
- + 636
- + 16
- + SP2
- + 1A6
- + 1294
- + 312
- + Autre (préciser) : _____

+ Instabilité des microsatellites (IMS ou Microsatellite Instability [MSI])

- + Nombre de marqueurs d'IMS (MSI) testés (préciser) : _____

+ Méthylation du promoteur de MLH1

+ Méthodes d'essai

- + Réaction en chaîne de la polymérase (PCR) en temps réel spécifique pour la méthylation
- + Autre (préciser) : _____
- + Tissu non-néoplasique/contrôle interne avec expression nucléaire intacte

+ Détection immunohistochimique de p53

+ Anticorps primaire

- + DO-1
- + Autre (préciser) : _____

Signature du pathologiste

N° de permis

Date

Année

Mois

Jour