



DT9376

LYMPHOME NON HODGKINIEN
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, 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.

Spécimen (sélectionner tous les éléments applicables) (note A)
<input type="checkbox"/> Ganglion(s) lymphatique(s) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
Procédure
<input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Résection <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
Site de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)
<input type="checkbox"/> Ganglion(s) lymphatique(s), site non précisé <input type="checkbox"/> Ganglion(s) lymphatique(s) <input type="checkbox"/> Préciser le(s) site(s) : _____ <input type="checkbox"/> Autre(s) tissu(s) ou organe(s) (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
Type histologique (note C)
<input type="checkbox"/> Le type histologique ne peut être évalué Lymphomes des cellules précurseurs <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B, (sans autre précision)* <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec t(9;22)(q34;q11.2);BCR-ABL1 <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec t(v;11q23);avec réarrangement de MLL <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec t(12;21)(p13;q22);TEL-AML1 (ETV6-RUNX1) <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec hyperdiploïdie <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec hypodiploïdie (leucémie/lymphome lymphoblastique aigu hypodiploïde(ALL)) <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec t(5;14)(q31;q32);IL3-IGH <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec t(1;19)(q23;p13.3); E2A-PBX1 (TCF3-PBX1) <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique T
Suite de la section à la page suivante

Type histologique (note C) – suite**Lymphomes B matures**

- Lymphome B, le sous type ne peut être déterminé (Remarque : Cette catégorie n'est pas incluse dans la classification de l'OMS.)
- Leucémie lymphoïde chronique/Lymphome lymphocytaire
- Leucémie prolymphocytaire B
- Lymphome B splénique de la zone marginale
- Leucémie à tricholeucocytes
- Leucémie/Lymphome splénique B, inclassable
- Lymphome B diffus à petites cellules de la pulpe rouge splénique
- Variante leucémie à tricholeucocytes
- Lymphome lymphoplasmocytaire
- L Maladie des chaînes lourdes Gamma
- Maladie des chaînes lourdes Mu
- Maladie des chaînes lourdes Alpha
- Myélome plasmocytaire
- Plasmocytome osseux solitaire
- Plasmocytome extra-osseux
- Lymphome de la zone marginale extra-ganglionnaire des tissus lymphoïdes associés aux muqueuses (lymphome du MALT)
- Lymphome de la zone marginale ganglionnaire
- Lymphome de la zone marginale ganglionnaire pédiatrique
- Lymphome folliculaire
- Lymphome folliculaire pédiatrique
- Lymphome primaire intestinal centro-folliculaire
- Lymphome primaire cutané centro-folliculaire
- Lymphome à cellules du manteau
- Lymphome B diffus à grandes cellules (sans autre précision)
- Lymphome B à grandes cellules, riche en cellules T et en histiocytes
- Lymphome B diffus à grandes cellules primaire du système nerveux central
- Lymphome B diffus à grandes cellules primaire cutané, de type jambe
- Lymphome diffus à grandes cellules B du sujet âgé, positif pour le virus d'Epstein-Barr (EBV+)
- Lymphome diffus à grandes cellules B, associé à une inflammation chronique
- Granulomatose lymphomatoïde
- Lymphome à grandes cellules B, primaire du médiastin (thymique)
- Lymphome à grandes cellules B intravasculaire
- Lymphome à grandes cellules B positif pour la kinase du lymphome anaplasique (ALK+)
- Lymphome plasmablastique
- Lymphome à grandes cellules B associé à une maladie de Castleman multicentrique HHV8+
- Lymphome primaire des séreuses
- Lymphome de Burkitt
- Lymphome à cellules B inclassable, avec aspects intermédiaires entre lymphome B diffus à grandes cellules et lymphome de Burkitt
- Lymphome B inclassable, avec aspects intermédiaires entre lymphome B diffus à grandes cellules et lymphome de Hodgkin classique
- Autre (préciser) : _____

Suite de la section à la page suivante

Type histologique (note C) – suite**Néoplasies T et NK matures**

- Lymphome T, le sous type ne peut être déterminé (Remarque : Cette catégorie n'est pas incluse dans la classification de l'OMS.)
- Leucémie polylmphocytaire T
- Leucémie à grands lymphocytes granuleux T
- Syndrome lymphoprolifératif chronique des cellules NK
- Leucémie agressive à cellules NK
- Syndrome lymphoprolifératif T EBV+ de l'enfant
- Lymphome de type hydroa vacciniforme
- Lymphome/leucémie T de l'adulte
- Lymphome T/NK extra ganglionnaire, de type nasal
- Lymphome T associé à une entéropathie
- Lymphome T hépatosplénique
- Lymphome T sous-cutané de type panniculite
- Lymphome anaplasique à grandes cellules primaire cutané
- Papulose lymphomatoïde
- Lymphome T primaire cutané gamma-delta
- Lymphome T primaire cutané agressif épidermotrope CD8+ cytotoxique
- Lymphome T primaire cutané CD4+ à petites cellules à cellules intermédiaires
- Lymphome T périphérique sans autre précision
- Lymphome T angio-immunoblastique
- Lymphome anaplasique à grandes cellules, ALK+
- Lymphome anaplasique à grandes cellules, ALK -
- Autre (préciser) : _____

Proliférations histiocytaires des cellules dendritiques

- Sarcome histiocytaire
- Histiocytose langerhansienne
- Sarcome à cellules de Langerhans
- Sarcome des cellules dendritiques interdigitées
- Sarcome à cellules dendritiques folliculaires
- Tumeur réticulaire fibroblastique
- Tumeur à cellules dendritiques indéterminée
- Xanthogranulome juvénile disséminé

Syndrome lymphoprolifératif post transplantation (SLPT)**

Lésions précoces :

- Hyperplasie plasmocytaire
- SLPT de type mononucléose infectieuse
- SLPT polymorphe
- SLPT monomorphe (à cellules B et T / NK), préciser le sous-type : _____
- SLPT de type lymphome de Hodgkin classique***

* Un diagnostic initial de « leucémie/lymphome lymphoblastique B (sans autre précision) » peut être utilisé avant que les résultats des analyses cytogénétiques ne soient disponibles.

** Ces syndromes sont énumérés par souci de complétude, mais ne sont pas tous considérés comme des lymphomes.

*** Le SLPT de type lymphome de Hodgkin classique peut être rapporté en utilisant ce protocole ou le protocole CAP spécifique aux lymphomes de Hodgkin.

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

+ Extension pathologique de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) (note D)	
+ <input type="checkbox"/> Moelle osseuse atteinte	
+ <input type="checkbox"/> Autre(s) site(s) atteint(s)	
+ Préciser les sites : _____	
+ Autres constatations pathologiques	
+ Préciser : _____	
Analyse immunophénotypique (cytométrie de flux et/ou étude immunohistochimique) (note E)	
<input type="checkbox"/> Réalisée, voir rapport complémentaire	
<input type="checkbox"/> Réalisée	
Préciser les méthodes et les résultats : _____	
<input type="checkbox"/> Non réalisée	
+ Analyse cytogénétique (note E)	
+ <input type="checkbox"/> Réalisée, voir rapport complémentaire	
+ <input type="checkbox"/> Réalisée	
+ Préciser les méthodes et les résultats : _____	
+ <input type="checkbox"/> Non réalisée	
+ Analyse génétique moléculaire (note E)	
+ <input type="checkbox"/> Réalisée, voir rapport complémentaire	
+ <input type="checkbox"/> Réalisée	
+ Préciser les méthodes et les résultats : _____	
+ <input type="checkbox"/> Non réalisée	
+ Facteurs et index pronostiques cliniques (sélectionner tous les éléments applicables) (note F)	
+ <input type="checkbox"/> Index pronostique international (IPI) (préciser) : _____	
+ <input type="checkbox"/> Index pronostique international des lymphomes folliculaires (FLIPI) (préciser) : _____	
+ <input type="checkbox"/> Présence de symptôme B	
+ <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	
+ Commentaire(s) :	

Signature du pathologiste		N° de permis	Date	Année	Mois	Jour