



DT9398

**SEIN
CCIS**
Version 3.2.0.0

| | |
|---------------|--|
| 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 complète (y compris les spécimens de biopsie, de tumorectomie et de mastectomie partielle; avec ou sans dissection axillaire) et mastectomie (totale, avec ou sans dissection axillaire; radicale modifiée; radicale) |
|------------------------------|--|

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.

| |
|--|
| Procédure (note A) |
| <input type="checkbox"/> Mastectomie partielle sans localisation par harpon <input type="checkbox"/> Mastectomie partielle avec localisation par harpon <input type="checkbox"/> Mastectomie totale (y compris mamelon et peau) <input type="checkbox"/> Mastectomie partielle avec localisation par bille radioactive <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée |
| Exploration ganglionnaire (uniquement lorsque des ganglions lymphatiques sont présents dans le spécimen) (note B) (sélectionner tous les éléments applicables) |
| <input type="checkbox"/> Ganglions sentinelles <input type="checkbox"/> Évidement axillaire (évidement partiel ou complet) <input type="checkbox"/> Ganglions lymphatiques présents dans le spécimen de sein (ganglions lymphatiques intramammaires) <input type="checkbox"/> Autres ganglions lymphatiques (p. ex. : sus-claviculaire ou emplacement non défini) <input type="checkbox"/> Préciser l'emplacement, si possible : _____ |
| Latéralité du spécimen |
| <input type="checkbox"/> Sein droit <input type="checkbox"/> Sein gauche <input type="checkbox"/> Non précisée |
| + Localisation de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) |
| <input type="checkbox"/> Quadrant supéro-externe <input type="checkbox"/> Quadrant inféro-externe <input type="checkbox"/> Quadrant supéro-interne <input type="checkbox"/> Quadrant inféro-interne <input type="checkbox"/> Région centrale <input type="checkbox"/> Mamelon <input type="checkbox"/> Position : _____ heure <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée |

N° de rapport

N° de dossier

Taille (étendue) du CCIS (note C et schéma)

Taille estimée (étendue) du CCIS (la plus grande dimension selon l'évaluation macroscopique et/ou microscopique) :

Au moins : ____ mm

+ Autres dimensions : ____ x ____ mm

+ Nombre de blocs avec CCIS : ____

+ Nombre de blocs examinés : ____

Type histologique (note D)

Carcinome canalaire *in situ*. Classifié comme Tis (CCIS) ou Tis (Paget)

+ Patron architectural (note E) (sélectionner tous les éléments applicables)

+ Comédo

+ Maladie de Paget (CCIS touchant la peau du mamelon)

+ Cribriforme

+ Micropapillaire

+ Papillaire

+ Solide

+ Autre (préciser) : _____

Grade nucléaire (note F)

Grade I (bas)

Grade II (intermédiaire)

Grade III (élevé)

Nécrose (note G)

Non décelée

Présente, focale (petits foyers ou nécrose cellulaire individuelle)

Présente, centrale (nécrose étendue de type comédo)

Marges (note H) (sélectionner tous les éléments applicables)

Les marges chirurgicales ne peuvent être évaluées

Marges exemptes de CCIS

Distance entre le CCIS et la marge la plus proche : ____ mm

+ Préciser la marge la plus proche : _____

+ Préciser les marges :

+ Distance de la marge supérieure : ____ mm

+ Distance de la marge inférieure : ____ mm

+ Distance de la marge médiane : ____ mm

+ Distance de la marge latérale : ____ mm

+ Distance de la marge antérieure : ____ mm

+ Distance de la marge postérieure : ____ mm

+ Distance d'une autre marge : ____ mm

+ Préciser la marge : _____

Suite à la page suivante

N° de rapport

N° de dossier

Marges (note H) – (suite) (sélectionner tous les éléments applicables)

- Marges atteintes par le CCIS
+ Préciser la marge : _____
- + Pour les marges positives, préciser l'étendue (focale, minimale/modérée ou étendue) :
- + Antérieure : _____
- + Postérieure : _____
- + Supérieure : _____
- + Inférieure : _____
- + Médiane : _____
- + Latérale : _____
- + Autre (préciser la marge) : _____

+ Effet du traitement : Réponse à la thérapie pré-chirurgicale (néoadjuvante) (note I)

- + Aucune thérapie pré-chirurgicale connue
- + Pas de réponse à la thérapie pré-chirurgicale
- + Réponse probable ou franche à la thérapie pré-chirurgicale

Ganglions lymphatiques (uniquement si des ganglions lymphatiques sont présents dans le spécimen) (note J)

Nombre total de ganglions lymphatiques examinés (sentinelles et non sentinelles): _____

Nombre de ganglions sentinelles examinés : _____

Atteinte des ganglions (uniquement si des cellules tumorales sont décelées dans 1 ganglion lymphatique ou plus)

Nombre de ganglions lymphatiques avec macrométastases (> 2 mm) : _____

Nombre de ganglions lymphatiques avec micrométastases (> 0,2 mm à 2 mm et/ou > 200 cellules) : _____

Nombre de ganglions lymphatiques avec cellules tumorales isolées (\leq 0.2 mm et \leq 200 cellules) : _____

+ Taille du plus grand dépôt métastatique : _____

+ Extension extra-ganglionnaire :

- + Présente
- + Non décelée
- + Indéterminée

+ Méthode d'évaluation des ganglions sentinelles (sélectionner tous les éléments applicables)

- + Hématoxyline-éosine (H&E), un niveau
- + H&E, niveaux multiples
- + Immunohistochimie
- + Prélèvement du ganglion sentinelle non effectué
- + Autre (préciser) : _____

N° de rapport

N° de dossier

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

- r (récidive)
 y (post-traitement)

Tumeur primaire (pT)

- pTis (CCIS) : Carcinome canalaire *in situ*
 pTis(Paget) : Maladie de Paget du mamelon sans carcinome infiltrant et/ou carcinome *in situ* (CCIS et/ou CLIS) dans le parenchyme mammaire sous-jacent

Ganglions lymphatiques régionaux (pN) (choisir une catégorie si les ganglions lymphatiques sont reçus avec le spécimen; études immunohistochimiques et/ou moléculaires non requises)**Modificateur** (seulement si applicable)

- (sn) Seuls le ou les ganglions sentinelles sont évalués. Ne pas utiliser ce modificateur quand 6 ganglions (sentinelles ou non sentinelles) ou plus sont prélevés

Catégorie (pN)

- Ne s'applique pas
 pNX : Les ganglions lymphatiques régionaux ne peuvent être évalués
 pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastases à l'histologie
 pN0(i-) : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastases à l'histologie, analyse morphologique négative par IHC
 pN0(i+) : Cellules malignes dans les ganglions lymphatiques régionaux n'excédant pas les 0,2 mm et ne dépassant pas 200 cellules (détectées par l'H&E ou l'immunohistochimie, y compris les cellules tumorales isolées [CTI])
 pN0(mol-) : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastases à l'histologie, analyse moléculaire négative (RT-PCR)
 pN0(mol+) : Analyse moléculaire positive (RT-PCR), mais aucune métastase ganglionnaire lymphatique régionale détectée à l'histologie ou à l'immunohistochimie
 pN1mi : Micrométastases (> 0,2 mm et/ou plus de 200 cellules, mais aucune > 2,0 mm)
 pN1a : Métastases dans 1 à 3 ganglions lymphatiques axillaires (au moins 1 métastase > 2,0 mm)
 pN2a : Métastases dans 4 à 9 ganglions lymphatiques axillaires (au moins 1 dépôt tumoral > 2,0 mm)
 pN3a : Métastases dans 10 ganglions lymphatiques axillaires ou plus (au moins 1 dépôt tumoral > 2,0 mm)

Métastases à distance (pM) (uniquement si présent)

- Ne s'applique pas
 pM1 : Métastase à distance confirmée histologiquement comme étant > 0,2 mm

+ Autres constatations pathologiques (note L)

+ Préciser : _____

+ Études complémentaires

Remarque : Pour rapporter les résultats concernant les récepteurs des oestrogènes (ER) et des récepteurs de la progestérone (PR), le protocole CAP des biomarqueurs du sein devrait être utilisé.

Les études immunohistochimiques de biomarqueurs en attente devraient être mentionnées dans la section « Commentaire(s) » du présent rapport.

| | |
|----------------------|--|
| N° de rapport | |
|----------------------|--|

| | |
|----------------------|--|
| N° de dossier | |
|----------------------|--|

+ Microcalcifications (note M) (sélectionner tous les éléments applicables)

- + Non décelées
- + Présentes dans le CCIS
- + Présentes dans le tissu non néoplasique
- + Présentes à la fois dans le CCIS et le tissu non néoplasique

+ Histoire clinique (note M) (sélectionner tous les éléments applicables)

- + Les données cliniques/radiologiques pour lesquelles la chirurgie est pratiquée incluent :
- + Masse palpable
- + Aspect radiologique
 - + Masse ou distorsion architecturale
 - + Calcifications
 - + Autre (préciser) : _____
- + Écoulement mamelonnaire
- + Autre (préciser) : _____
- + Antécédent de cancer du sein
 - + Préciser le site, le diagnostic et le traitement : _____
- + Traitement néoadjuvant pour ce diagnostic de CCIS
 - + Préciser : _____

+ Commentaire(s) :

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------|--|--|-------------|-------|------|------|
| Signature du pathologiste | N° de permis | | | Date | Année | Mois | Jour |
| | | | | | | | |