



DT9350

**(GIST) TUMEUR STROMALE
GASTRO-INTESTINALE
Version 3.1.0.0**

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 :	<input type="checkbox"/> Biopsie page 1	<input type="checkbox"/> Résection chirurgicale page 3
-----------------------	--	---

Remarque : L'utilisation de ce modèle est facultative pour la biopsie.

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.

(GIST) TUMEUR STROMALE GASTRO-INTESTINALE : Biopsie
Procédure
<input type="checkbox"/> Biopsie au trocart <input type="checkbox"/> Biopsie endoscopique <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
+ Taille du spécimen
+ Dimension la plus grande : _____ cm + Autres dimensions : _____ x _____ cm + <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)
Site de la tumeur
Préciser : _____ (note A) <input type="checkbox"/> Non précisé
+ Taille de la tumeur
+ Dimension la plus grande : _____ cm + Autres dimensions : _____ x _____ cm + <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)
Sous-type histologique
<input type="checkbox"/> À cellules fusiformes <input type="checkbox"/> Épithélioïde <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
Index mitotique
Préciser : _____ /50 champs à fort grossissement <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminé (expliquer) : _____ Note : Le décompte de mitose doit être fait sur une surface de coupe de 5 mm ² .

N° de rapport

N° de dossier

+ Nécrose

- + Aucune décelée
- + Présente
 - + Étendue : _____%
- + Ne peut être déterminée

Grade histologique (note B)

- GX : Ne peut être évalué
- G1 : Bas grade; index mitotique \leq 5/50 champs à fort grossissement
- G2 : Haut grade; index mitotique $>$ 5/50 champs à fort grossissement

Évaluation du risque (note C)

- Aucun
- À très bas risque
- À risque intermédiaire
- À haut risque
- Métastatique
- Ne peut être déterminé

Métastase(s) à distance (note D)

- Ne peuvent être évaluées
- Métastase(s) à distance
 - Préciser le(s) site(s), si connu(s) : _____

+ Autre(s) constatation(s) pathologique(s)

- + Préciser : _____

Études complémentaires (sélectionner tous les éléments applicables) (note E)

Note : Le protocole Biomarqueurs GIST devrait être utilisé pour rapporter les résultats d'analyses immunohistochimique et moléculaire additionnelles.

Étude immunohistochimique

- KIT (CD117)
 - Positif
 - Négatif
- DOG1 (ANO1)
 - Positif
 - Négatif
- Autre (préciser) : _____
- Non effectué

Traitement pré-biopsique (sélectionner tous les éléments applicables)

- Aucun
- Thérapie systémique reçue
 - Préciser le type : _____
- Thérapie reçue, type non précisé
- Information non disponible

+ Effet thérapeutique (note F)

- + Préciser le pourcentage de tumeur viable : _____%

+ Commentaire(s)

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.

(GIST) TUMEUR STROMALE GASTRO-INTESTINALE : Résection chirurgicale
Procédure

- Biopsie excisionnelle
 Résection chirurgicale

Préciser le type (exemple : gastrectomie partielle) : _____

Métastasectomie

Autre (préciser) : _____

Non précisé

Site de la tumeur

Préciser (si connu) : _____

Non précisé

Taille de la tumeur

Dimension la plus grande : _____ cm

+ Autres dimensions : _____ x _____ cm

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

Nombre de foyers tumoraux

Tumeur unifocale

Tumeur multifocale

Préciser le nombre de lésions tumorales : _____

Préciser la taille des lésions tumorales : _____

Sous-type histologique

À cellules fusiformes

Épithélioïde

Mixte

Autre (préciser) : _____

Index mitotique

Préciser : _____ /50 champs à fort grossissement

Ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Note : Le décompte de mitose doit être fait sur une surface de coupe de 5 mm².

+ Nécrose

+ Aucune décelée

+ Présente

+ Etendue _____ %

+ Ne peut être déterminée

Grade histologique (note B)

GX : Ne peut être évalué

G1 : Bas grade; index mitotique ≤ 5/50 champs à fort grossissement

G2 : Haut grade; index mitotique > 5/50 champs à fort grossissement

N° de rapport

N° de dossier

Évaluation du risque (note C)

- Aucun
- À très bas risque
- À bas risque
- À risque intermédiaire
- À haut risque
- Malin/métastatique
- Ne peut être déterminé

Marges

- Ne peuvent être évaluées
- Exemptes de tumeur gastro-intestinale stromale
Distance entre la tumeur et la marge la plus proche : _____ mm ou _____ cm
- Marge(s) atteinte(s) par la tumeur stromale gastro-intestinale
Préciser marge(s) : _____

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 de 2 cm ou moins
- pT2 : Tumeur de plus de 2 cm mais pas plus de 5 cm
- pT3 : Tumeur de plus de 5 cm mais pas plus de 10 cm
- pT4 : Tumeur de plus de 10 cm dans son plus grand axe

Ganglions lymphatiques régionaux (pN) (note D)

- Non applicable
- pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase
- pN1 : Métastase(s) aux ganglions lymphatiques régionaux

Métastase(s) à distance (note D)

- Non applicable
- pM1 : Métastase(s) à distance

+ Préciser le(s) site(s), si connu(s) : _____

+ Autre(s) constatations pathologique(s)

+ Préciser : _____

Études complémentaires (sélectionner tous les éléments applicables) (note E)

Étude immunohistochimique

- KIT (CD117)
 - Positif
 - Négatif
- DOG1 (ANO1)
 - Positif
 - Négatif
- Autre (préciser) : _____
- Non effectué

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

Traitement pré-résection (sélectionner tous les éléments applicables)
<input type="checkbox"/> Aucun
<input type="checkbox"/> Ancienne biopsie ou chirurgie Préciser : _____
<input type="checkbox"/> Thérapie systémique reçue Préciser : _____
<input type="checkbox"/> Thérapie reçue, type non précisé
<input type="checkbox"/> Inconnu
+ Effet thérapeutique (note F)
+ Préciser le pourcentage de la tumeur viable : _____%
+ Commentaire(s) :

Signature du pathologiste		N° de permis	Date	Année	Mois	Jour