



DT9350

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

N° de rapport	
---------------	--

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

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
<b>Procédure</b>
<input type="checkbox"/> Biopsie au trocart <input type="checkbox"/> Biopsie endoscopique <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
<b>+ Taille du spécimen</b>
+ Dimension la plus grande : _____ cm + Autres dimensions : _____ x _____ cm + <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)
<b>Site de la tumeur</b>
Préciser : _____ (note A) <input type="checkbox"/> Non précisé
<b>+ Taille de la tumeur</b>
+ Dimension la plus grande : _____ cm + Autres dimensions : _____ x _____ cm + <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)
<b>Sous-type histologique</b>
<input type="checkbox"/> À cellules fusiformes <input type="checkbox"/> Épithélioïde <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
<b>Index mitotique</b>
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 <sup>2</sup> .

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 mm<sup>2</sup>.

**+ 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

