



DT9332

**THYROÏDE**  
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 : 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.

Procédure (sélectionner tous les éléments applicables) (note A)
<input type="checkbox"/> Résection après exérèse d'une lésion (p. ex. : thyroïdectomie de complétion) <input type="checkbox"/> Exérèse partielle (toutes résections plus petites qu'une lobectomie, y compris une exérèse sous-sternale) <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Lobectomie <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Lobectomie avec isthmectomie (hémithyroïdectomie) <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Thyroïdectomie sous totale ou totale (lobectomie avec isthmectomie et lobectomie partielle contralatérale) <input type="checkbox"/> Lobe droit avec lobectomie partielle gauche <input type="checkbox"/> Lobe gauche avec lobectomie partielle droite <input type="checkbox"/> Thyroïdectomie totale
Échantillonnage des ganglions lymphatiques (sélectionner tous les éléments applicables)
<input type="checkbox"/> Ciblé ou résection d'un seul ganglion lymphatique <input type="checkbox"/> Dissection du compartiment central (zone IV - prétrachéale, paratrachéale et préaryngée/Delphian, périthyroïdienne) <input type="checkbox"/> Dissection cervicale latérale (zone I-V) <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Ganglions lymphatiques du médiastin supérieur (zone VII) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____

N° de rapport

N° de dossier

**Latéralité (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)**

- Lobe droit
- Lobe gauche
- Isthme
- Lobe pyramidal
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**Nombre de foyers tumoraux (note B)**

- Tumeur unifocale
- Tumeur multifocale

**Taille de la tumeur (note C)**

- Dimension la plus grande : \_\_\_\_\_ cm  
+ Dimensions additionnelles : \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ cm
- Ne peuvent être déterminées (expliquer) : \_\_\_\_\_

**Type histologique (sélectionner tous les éléments applicables) (notes D à E)**

- Carcinome papillaire
  - Variantes communes importantes (note F) (seulement si applicable)
    - Classique (usuel)
    - À variante folliculaire, encapsulé
      - Envahissement tumoral de la capsule :
        - Présent
        - Absent
    - À variante folliculaire, non-encapsulé
    - Variante à grandes cellules
    - Variante cribriforme morulaire
    - Variante sclérosante diffuse
    - Autre (préciser) (note F) : \_\_\_\_\_
- Carcinome folliculaire (note G)
  - Encapsulé
    - Envahissement tumoral de la capsule :
      - Présent
        - unifocal
        - multifocal (estimation nombre de foyers) : \_\_\_\_\_
      - Absent
    - Non encapsulé
  - Variante (seulement si applicable)
    - Oncocyttaire (cellules de Hürthle)
    - Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
  - Extension de l'envahissement tumoral :
    - Envahissement minime (précisions, voir « Commentaire(s) »\*)
    - Envahissement étendu (précisions, voir « Commentaire(s) »\*)

**Suite de la section à la page suivante**

**Type histologique (sélectionner tous les éléments applicables) (notes D à E) – suite**

Carcinome thyroïdien peu différencié (note H)

Patron architectural :

Trabéculaire

Solide

Insulaire

Nécrose :

Présente

Absente

Mitoses : \_\_\_\_\_ 7 champs à fort grossissement

Composante bien différenciée :

Présente

Absente

Carcinome indifférencié (anaplasique) (note H)

Composante mineure ou focale sans extension extrathyroïdienne

Composante majeure

Carcinome médullaire

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Carcinome dont le type ne peut être déterminé

\*COMMENTAIRE :

Étant donné l'absence de critères de classification claires du carcinome folliculaire, il faut préciser dans le diagnostic les éléments d'extension tumorale :

Ex. : 1. Envahissement minime =

- sans extension extra thyroïdienne

- envahissement capsulaire uni/multifocal +/- envahissement vasculaire limité (< 3 foyers - préciser le nombre)

2. Envahissement étendu =

- avec extension extra thyroïdienne

- envahissement capsulaire multifocal, facile à identifier +/- envahissement vasculaire (> 3 foyers - préciser le nombre)

- envahissement vasculaire multifocal facile à identifier +/- envahissement capsulaire (> 3 foyers - préciser le nombre)

**Marges (note I)**

Ne peuvent être évaluées

Marges exemptes de carcinome

+ Distance entre le carcinome infiltrant et la marge la plus proche : \_\_\_\_\_ mm

Marge(s) atteinte(s) par le carcinome

+ Préciser l'emplacement : \_\_\_\_\_

**Envahissement vasculaire (sélectionner tous les éléments applicables) (note J)**

Indéterminé

Non décelé

Présent

+ Extension :

+  Focal (1 à 3 foyers, préciser)

+  Étendu (> 4 foyers)

**Envahissement lymphatique (note J)**

Indéterminé

Non décelé

Présent

**+ Envahissement périnerveux**

- +  Indéterminé  
 +  Non décelé  
 +  Présent

**Extension extrathyroïdienne (sélectionner tous les éléments applicables) (note K)**

- Indéterminée  
 Non décelée  
 Présente  
 + Extension :  
 +  Minimale (un foyer, dans le tissu fibroadipeux)  
 +  Étendue (multifocale, dans le muscle strié etc., préciser)

**Stade pathologique (pTNM) (notes L à P)****Descripteurs TNM (seulement si applicables) (sélectionner tous les éléments applicables)**

- m (tumeurs primaires multiples)  
 r (récidive)  
 y (post-traitement)

**Tumeur primaire (pT)**

- pTX : Tumeur primaire ne peut être évaluée  
 pT0 : Aucune tumeur primaire décelée  
 pT1 : Tumeur de 2 cm ou moins, confinée à la thyroïde  
 pT1a : Tumeur de 1 cm ou moins dans sa plus grande dimension, confinée à la thyroïde  
 pT1b : Tumeur de plus de 1 cm, mais d'au plus 2 cm dans sa plus grande dimension, confinée à la thyroïde  
 pT2 : Tumeur de plus de 2 cm, mais d'au plus 4 cm, confinée à la thyroïde  
 pT3 : Tumeur de plus de 4 cm, confinée à la thyroïde ou tumeur de toute taille avec extension extrathyroïdienne focale (p. ex. : extension dans le muscle sternothyroïde ou dans les tissus mous périthyroïdiens)  
 pT4a : Maladie modérément avancée. Tumeur, quelle qu'en soit la taille, qui traverse la capsule thyroïdienne et envahit les tissus mous sous-cutanés, le larynx, la trachée, l'œsophage ou le nerf laryngé récurrent  
 pT4b : Maladie très avancée. Tumeur qui envahit le fascia prévertébral ou qui enferme l'artère carotide ou les vaisseaux médiastinaux

Note : Il n'existe pas de catégorie du carcinome in situ (pTis) pour les carcinomes de la glande thyroïde.

Carcinome indifférencié (anaplasique) :

- pT4a : Carcinome indifférencié (anaplasique) confiné à la thyroïde  
 pT4b : Carcinome indifférencié (anaplasique) avec extension extrathyroïdienne macroscopique

**Ganglions lymphatiques régionaux (pN)\* (notes M et N)**

- pNX : Ne peuvent être évalués  
 pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase  
 pN1a : Métastases dans les ganglions lymphatiques de la zone VI (prétrachéaux, para trachéaux, pré-laryngés/Delphians et perithyroïdaux)  
 pN1b : Métastases dans les ganglions lymphatiques cervicaux (zone I, II, III, IV, V) unilatéraux, bilatéraux ou controlatéraux, ou dans les ganglions lymphatiques rétropharyngés ou médiastinaux supérieurs (zone VII)

Préciser : Nombre de ganglions examinés : \_\_\_\_\_

Nombre de ganglions atteints : \_\_\_\_\_

Taille (dimension la plus grande) du plus volumineux foyer métastatique ganglionnaire : \_\_\_\_\_ (seulement si applicable)

- Ganglions lymphatiques avec « corps de psammomes uniquement »\*\*

\* Les ganglions lymphatiques médiastinaux supérieurs sont considérés des ganglions lymphatiques régionaux (zone VII). Les ganglions de la ligne médiane sont considérés des ganglions ipsilatéraux.

\*\* Comme il n'existe pas de ligne directrice pour la classification pathologique pN avec uniquement corps de psammomes, ces cas sont mieux classifiés comme pNx.

**Suite de la section à la page suivante**

N° de rapport

N° de dossier

**Stade pathologique (pTNM) (notes L à P) – suite**

**Extension extraganglionnaire (requis uniquement en présence de ganglions positifs dans le spécimen) (notes M et N)**

- Non décelée
- Présente
- Indéterminée

**Métastase(s) à distance (pM) (seulement si pathologiquement confirmé dans le présent cas)**

pM1 : Présente(s)

+ Préciser le(s) site(s), si connu(s) : \_\_\_\_\_

**+ Autres constatations pathologiques (sélectionner tous les éléments applicables)**

- +  Adénome
- +  Nodule(s) adénomatoïde(s) ou maladie folliculaire nodulaire (p. ex. : hyperplasie nodulaire, goitre)
- +  Hyperplasie diffuse (malade de Graves)
- +  Thyroïdite (préciser le type) : \_\_\_\_\_
- +  Glande(s) parathyroïde(s) :
  - +  Absente(s)
  - +  Présente(s) (préciser le nombre et la localisation)
    - +  Dans les limites de la normale
    - +  Hypercellulaire(s)
    - +  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
- +  Hyperplasie des cellules C
- +  Aucune autre constatation
- +  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**+ Études complémentaires (note Q)**

Note : Pour les rapports des tests moléculaires et autres résultats de tests de biomarqueurs du cancer, le modèle des biomarqueurs de la thyroïde du CAP doit être utilisé. Les études de biomarqueurs en cours peuvent être énumérées dans la section « Commentaire(s) » de ce rapport.

**+ Histoire clinique (sélectionner tous les éléments applicables)**

- +  Exposition à l'irradiation
  - +  Oui (préciser le type) : \_\_\_\_\_
  - +  Non
  - +  Indéterminée
- +  Histoire familiale
- +  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

+ Commentaire(s) :

Signature du pathologiste		N° de permis	Date	Année	Mois	Jour