



DT9405

THYMOME ET CARCINOME THYMIQUE
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 : 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
<input type="checkbox"/> Thymus <input type="checkbox"/> Thymus et autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
Procédure
<input type="checkbox"/> Thymectomie <input type="checkbox"/> Thymectomie partielle <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
Intégrité du spécimen
<input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> Endommagé <input type="checkbox"/> Indéterminé
Poids du spécimen
Préciser : ____ g
Taille de la tumeur
Dimension la plus grande : ____ cm + Autres dimensions : ____ x ____ cm <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)
Type histologique (note A)
Thymome (préciser) : <input type="checkbox"/> Thymome de type A (épithélial, fusiforme, médullaire) <input type="checkbox"/> Thymome de type AB (mixte) <input type="checkbox"/> Thymome de type B1 (riche en lymphocytes, à prédominance corticale, organoïde) <input type="checkbox"/> Thymome de type B2 (cortical) <input type="checkbox"/> Thymome de type B3 (atypique) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
Suite de la section à la page suivante

N° de rapport

N° de dossier

Type histologique (note A) – suite

Carcinome thymique (préciser) :

- Carcinome thymique de type épidermoïde
- Carcinome thymique de type basaloïde
- Carcinome thymique de type mucoépidermoïde
- Carcinome thymique de type lymphoépithélial
- Carcinome thymique de type sarcomatoïde
- Carcinome thymique de type à cellules claires
- Carcinome thymique de type adénocarcinome
- Carcinome neuroendocrine bien différencié de type carcinoïde typique
- Carcinome neuroendocrine bien différencié de type carcinoïde atypique
- Carcinome neuroendocrine peu différencié, carcinome neuroendocrine à grandes cellules
- Carcinome neuroendocrine peu différencié, carcinome à petites cellules de type neuroendocrine
- Autre (préciser) : _____

Autre (préciser) : _____

Extension de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables)

- Ne s'applique pas
- Non décelée
- Impossible à évaluer
- Parenchyme pulmonaire
 - + Préciser les lobes pulmonaires : _____
- Plèvre
 - + Préciser la localisation : _____
- Péricarde
- Diaphragme
- Autre (préciser) : _____

Marges (note B)

- Ne peuvent être évaluées
- Marges exemptes de tumeur
 - Distance entre la tumeur et la marge la plus proche : ____ cm
- Marges atteintes par la tumeur
 - Préciser les marges : _____

Effet d'un traitement néoadjuvant

- Ne s'applique pas
- Ne peut être évalué
- Non décelé
- Présent (préciser : ____ % de la tumeur résiduelle viable)

Envahissement lymphovasculaire

- Non décelé
- Présent
- Indéterminé

Ganglions lymphatiques régionaux

- Ne peuvent être évalués
- Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastases
- Présence de métastases dans les ganglions lymphatiques régionaux
- Aucun ganglion lymphatique soumis ou trouvé

Nombre de ganglions lymphatiques examinés

Préciser : _____

- Nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Nombre de ganglions lymphatiques atteints

Préciser : _____

- Nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Stade pathologique de Masaoka (modification de Koga1) (s'applique seulement au thymome) (note C)

- Stade I : Encapsulé (comprend l'envahissement microscopique intracapsulaire mais pas transcapsulaire)
- Stade IIa : Envahissement transcapsulaire microscopique
- Stade IIb : Envahissement capsulaire macroscopique
- Stade III : Envahissement macroscopique des organes adjacents
- Stade IVa : Dissémination pleurale ou péricardique
- Stage IVb : Dissémination lymphatique ou hématogène
- Ne peut être déterminé

Implants/métastases à distance (sélectionner tous les éléments applicables) (note D)

- Ne peuvent être évalués
- Non décelés
- Présents

Préciser les sites

Plèvre

Péricarde

Autre (préciser) : _____

Stade pathologique pour les carcinomes thymiques (pTNM) (ne s'applique pas aux thymomes) (note C)

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 dont la présence ne peut être évaluée
- pT0 : Aucune tumeur primaire décelée
- pT1 : Tumeur complètement encapsulée
- pT2 : Tumeur envahit le tissu conjonctif péricapsulaire
- pT3 : Tumeur envahit les structures environnantes comme le péricarde, la plèvre médiastinale, la paroi thoracique, les gros vaisseaux et les poumons
- pT4 : Tumeur avec dissémination pleurale ou péricardique

Suite de la section à la page suivante

N° de rapport

N° de dossier

Stade pathologique (pTNM) (note F) – suite

Ganglions lymphatiques régionaux (pN)

- pNX : Ne peuvent être évalués
- pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastases
- pN1 : Métastases dans les ganglions lymphatiques médiastinaux antérieurs
- pN2 : Métastases dans d'autres ganglions lymphatiques intrathoraciques excluant les ganglions lymphatiques médiastinaux antérieurs
- pN3 : Métastases dans les ganglions lymphatiques scalènes et/ou dans les ganglions lymphatiques supraclaviculaires

Métastase(s) à distance (pM)

- Ne s'appliquent pas
- pM1 : Métastases à distance
+ Préciser le site, s'il est connu : _____

+ Autres constatations pathologiques (sélectionner tous les éléments applicables)

- + Involution thymique appropriée pour l'âge
- + Fibrose
- + Hyperplasie corticale
- + Changements kystiques dans la tumeur
- + Changements kystiques dans le thymus adjacent
- + Autre (préciser) : _____

+ Études complémentaires (note E)

- + Marquage immunohistochimique
+ Résultat : _____

+ Commentaire(s) :

Signature du pathologiste

N° de permis

Date

Année

Mois

Jour

--	--	--