



RHABDOMYOSARCOME Version 3.1.0.0

N° de rapport	

Type d'intervention : Résection ou biopsie

Date de naissance	N°	N° de dossie		
Nom				
Prénom				
FIGHOIII				
N° d'assurance malac				
Adresse				
Code postal	Ind. rég.		Sexe	
			\square \bowtie	

Les éléments de données précédés de ce symbole « + » ne sont pas obligatoires. Toutefois, ils peuvent être cliniqu	iemen
mportants quoique non encore validés ou utilisés réqulièrement dans la prise en charge des usagers.	

Sélectionner un seul élément, sauf indication contraire.

Procédure (note B)
☐ Biopsie
Exérèse, locale
Exérèse, radicale
☐ Exérèse, compartimentectomie
Amputation (préciser le type :)
Autre (préciser) :
☐ Non précisée
Latéralité du spécimen
☐ Droite
☐ Gauche
☐ Ligne médiane
☐ Indéterminée
☐ Non précisée
Site de la tumeur
☐ Vessie/Prostate
Crânien région paraméningée
☐ Extrémité
Génito-urinaire (excluant vessie/prostate)
☐ Tête et cou (excluant région paraméningée)
☐ Orbite
Autre(s) (y compris tronc, rétropéritoine, etc.) (préciser) :
☐ Non précisé
Taille de la tumeur (préciser pour chaque nodule)
Dimension la plus grande : cm
+ Dimensions additionnelles : x cm
☐ Ne peut être évaluée (voir « Commentaire(s) »)

Source: Hill DA, et coll., pour les membres du Cancer Committee du College of American Pathologists. Protocol for the Examination of Specimens From Patients with Rhabdomyosarcoma. Version Rhabdomyosarcoma 3.1.0.0. College of American Pathologists (CAP), 2011. Disponible en ligne à l'adresse: www.cap.org. Traduction et adaptation française autorisées, non validées par le CAP.

N° de rapport			N° de dossier	
+ Profondeur de l'envahisse	ment dans le cas des tu	ımeur des tissus mous (sé	lectionner tous les é	éléments applicables)
+ Envahissement du derm		· .		
+ Envahissement de l'hype	oderme			
+ Envahissement de l'apo	névrose superficielle			
+ Envahissement intra-mu	sculaire			
+ Envahissement intra-abo	dominal			
+ Envahissement rétropér	itonéal			
+ Envahissement intra-crâ	inien			
+ Envahissement limité à l	l'organe			
+ Autre (préciser) :				
+ Profondeur d'envahisser	ment ne peut être évalué	ee		
Type histologique (note C)				
Embryonnaire, botryoïde				
Embryonnaire, à cellules f	usiformes			
☐ Embryonnaire (sans autre	précision)			
Alvéolaire				
Rhabdomyosarcome emb	ryonnaire et alvéolaire m	ixte (préciser le pourcentage	e de chaque type) : _	
Rhabdomyosarcome rhab	doïde			
Rhabdomyosarcome sclér	rosant			
Sarcome indifférencié				
Ectomésenchymome				
Autre (préciser) :				
Rhabdomyosarcome de so	ous-type indéterminé			
Anaplasie (note D)				
Non décelée				
Focale (une ou peu de cel				
Diffuse (amas ou plages d	e cellules néoplasiques)			
Indéterminée				
Ne peut être évaluée				
Marges (note E)				
Ne peuvent être évaluées	ma			
Marges exemptes de sarcor				
Distance entre le sarcome et la marge la plus proche : mm ou cm				
Préciser la marge :				
Marge(s) atteinte(s) par le				
	rge(S):			
Indéterminées				

N° de rapport			N° de dossier				
Ganglions lymphatiques régionaux							
	Non échantillonnés						
☐ Absence de							
Présence de	métastase(s)						
☐ Non soumis	ou trouvés						
Nombre de gang	glions lymphatiques exam	ninés					
Préciser :							
Le nombre n	e peut être déterminé (ex	xpliquer) :					
Nombre de gang	glions lymphatiques méta	statiques					
Préciser :							
		xpliquer) :					
Métastase(s) à	distance						
☐ Ne s'applique	pas						
Métastase(s)	à distance						
+ Préd	ciser le(s) site(s), si connu	(s):					
Groupes cliniqu	ues post-résection chiru	urgicale selon l'Intergroup Rhabdomyo	sarcoma Study Gr	oup (IRSG) (note F)			
ou de métastase	à distance) peut ne pas	terminer définitivement un stade (p. ex. : pré être disponible au pathologiste. De plus, applicable, le stade approprié peut être dé	ce protocole peut ne	pas être applicable à			
☐ Ne s'applique	pas						
☐ Ne peut être e	évalué (voir « Commentaire	e(s) »)					
Groupe I							
	ocalisée, confinée au site	d'origine, complètement réséquée					
		delà du site d'origine, complètement résé	eaué				
_	B. Tamean localisee, envanissant au-acia au site a ongine, completement reseque						
Groupe II							
A : Tumeur lo	A : Tumeur localisée, résection macroscopique complète, mais avec tumeur résiduelle microscopique (marges positives)						
B: Tumeur n	nétastatique aux ganglior	ns lymphatiques régionaux, complètemen	t réséquée				
C : Tumeur métastatique aux ganglions lymphatiques régionaux, résection macroscopique complète mais avec tumeur résiduelle microscopique (marges positives)							
Groupe III							
A : Tumeur résiduelle macroscopique post-biopsie seulement (pas de chirurgie)							
B: Tumeur r	☐ B : Tumeur résiduelle macroscopique post-résection majeure (chirurgie de réduction tumorale supérieure à 50 %)						
Groupe IV							
Présence de métastase(s) à distance, peu importe la taille de la tumeur primaire, le statut ganglionnaire ou le type de traitement chirurgical antérieur							

N° de rapport			N° de dossier				
+ Stade selon l'IRSG (sélectionner tous les éléments applicables) (note F)							
Note : L'information clinique requise pour déterminer le stade définitif (p. ex.: statut ganglionnaire ou métastase à distance) peut ne pas être disponible au pathologiste.							
+ Ne s'applio	que pas						
+ Stade ne p	oeut être évalué (voir « Co	ommentaire(s) »)					
+ Stade I (red	quiert toutes les caractéristic	ques suivantes)					
+ 🗌 :	Sièges tumoraux : orbite, t	ête et le cou (non paraméningé), tractus g	énito-urinaire (sauf la	a vessie et la prostate)			
+ 🗌 ,	Aucune métastase à dist	tance					
+ Stade II (re	equiert toutes les caractéris	stiques suivantes)					
+ 🗌 ;	Sièges tumoraux : autres	que ceux répertoriés au stade l					
+ 🗌 -	Taille tumorale ≤ 5 cm						
+ 🗌 ,	Aucune métastase ganglio	onnaire					
+ 🗌 ,	Aucune métastase à dista	ince					
+ Stade III (s	électionner un élément ap	pplicable)					
	Sièges tumoraux : autres q sans métastase à distance	que ceux répertoriés au stade I, taille tumor	ale ≤ 5 cm avec méta	astase ganglionnaire,			
	Sièges tumoraux : autres qu sans métastase à distance	ue ceux répertoriés au stade I, taille tumorale	e > 5 cm peu importe l	e statut ganglionnaire,			
+ Stade IV							
+ 🗌	Présence de métastase(s)	à distance					
+ Autres consta	atations pathologiques						
+ Préciser :							
+ Commentaire	+ Commentaire(s) :						

Signature du pathologiste	N° de permis	Date	Année	Mois

Jour