



DT9331

GLANDE SURRÉNALE
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 : Biopsie (à l'aiguille, incisionnelle, excisionnelle); 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
Glande surrénale; reçue :
<input type="checkbox"/> À l'état frais
<input type="checkbox"/> Dans le formol
<input type="checkbox"/> Autre(s) (préciser) : _____
Procédure
<input type="checkbox"/> Biopsie à l'aiguille (guidée par imagerie)
<input type="checkbox"/> Surrénalectomie totale
<input type="checkbox"/> Surrénalectomie partielle
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
<input type="checkbox"/> Non précisée
Intégrité du prélèvement
<input type="checkbox"/> Intact
<input type="checkbox"/> Fragmenté
Taille du spécimen
Plus grandes dimensions : ____ x ____ x ____ cm
+ Dimensions additionnelles (si plus d'une pièce) : ____ x ____ x ____ cm
Latéralité du spécimen
<input type="checkbox"/> Droite
<input type="checkbox"/> Gauche
<input type="checkbox"/> Non précisée
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
Taille de la tumeur (note A)
Plus grande dimension : ____ cm
+ Dimensions additionnelles : ____ x ____ cm
<input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (spécimen fragmenté)
Poids de la glande y compris la tumeur (note B)
Préciser : ____ g

N° de rapport

N° de dossier

+ Description de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables)

- + Hémorragique
- + Nécrotique
- + Envahissement :
 - + De la capsule
 - + Des vaisseaux
 - + Extra-surrénalien (préciser) : _____
- + Autre (préciser) : _____

Type histologique (notes C à E)

- Carcinome cortico-surrénalien

+ Extension microscopique de la tumeur

- + Préciser : _____

Marges

- Marges exemptes de tumeur
 - + Distance entre la tumeur et la marge la plus proche : _____ mm
 - Préciser la ou les marge(s) si possible : _____
- Marge(s) atteinte(s) par la tumeur
 - Préciser la ou les marge(s) si possible : _____
- Ne peut être déterminée
- Ne s'applique pas

+ Effet d'un traitement (s'applique aux carcinomes traités par thérapie néo-adjuvante)

- + Aucun effet décelé
- + Présent (préciser) : _____
- + Indéterminé

Envahissement lymphovasculaire (sélectionner tous les éléments applicables) (note F)

- Aucun décelé
- Présent
 - Vaisseaux de gros calibre (veineux)
 - Petits vaisseaux (capillaires lymphatiques)
- Indéterminé

+ Envahissement périnerveux

- + Aucun décelé
- + Présent
- + Indéterminé

+ Ganglions lymphatiques, extension extra-ganglionnaire

- + Aucune décelée
- + Présente
- + Indéterminée

N° de rapport

N° de dossier

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 5 cm ou moins dans sa plus grande dimension, sans envahissement extra-surrénalien
- pT2 : tumeur de plus de 5 cm, sans envahissement extra-surrénalien
- pT3 : Tumeur, quelle qu'en soit la taille, avec envahissement local, mais sans envahissement des organes adjacents*
- pT4 : Tumeur, quelle qu'en soit la taille, avec envahissement des organes adjacents*

* Les organes adjacents comprennent le rein, le diaphragme, les grands vaisseaux, le pancréas et le foie. Note : Il n'existe pas de catégorie de carcinome in situ (Tis) dans la classification TNM des carcinomes surrénaliens.

Ganglions lymphatiques régionaux (pN) (note H)

- pNX : Ne peuvent être évalués
- pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase(s)
- pN1 : Métastase(s) dans les ganglions lymphatiques régionaux
- Aucun ganglion soumis ou décelé

Nombre de ganglions examinés :

Préciser : _____

 Nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Nombre de ganglions métastatiques

Préciser : _____

 Nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____**Métastase(s) à distance (pM) (note I)**

- Ne s'applique pas
- pM1 : Présence de métastase(s) à distance
+ Préciser les sites, si connus : _____

+ Autres constatations pathologiques (sélectionner tous les éléments applicables)

- + Aucune
- + Nécrose tumorale
- + Changements dégénératifs
- + Calcifications
- + Hémorragie
- + Dégénérescence kystique
- + Autre (préciser) : _____

+ Autres constatations (non-pathologiques) (sélectionner tous les éléments applicables) (notes J et K)

- + Élévation des 17-cétostéroïdes urinaires (10 mg/g créatinine/24h)
- + Production d'hormones
- + Syndrome de Cushing
- + Syndrome de Conn
- + Virilisation/féminisation
- + Perte de poids
- + Autre (préciser) : _____

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

+ Examens complémentaires (note L)

+ Préciser le(s) type(s) : _____

+ Préciser le(s) résultat(s) : _____

+ Histoire clinique (sélectionner tous les éléments applicables)

+ Thérapie néo-adjuvante

+ Oui (préciser le type) : _____

+ Non

+ Indéterminé

+ Autre (préciser) : _____

+ Commentaire(s) :

Signature du pathologiste		N° de permis		Date		Année		Mois		Jour	