



DT9385

**OS**  
**Version 3.1.1.1**

|                        |            |   |
|------------------------|------------|---|
| Date de naissance      | N° chambre | N° de dossier   |
| Nom                    |            |   |
| Prénom                 |            |   |
| N° d'assurance maladie |            |   |
| Adresse                |            |   |
| Code postal            | Ind. rég.  | Téléphone   |
|                        |            | Sexe<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |

|               |  |
|---------------|--|
| N° de rapport |  |
|---------------|--|

|                       |  |  |
|-----------------------|--|--|
| Type d'intervention : | <input type="checkbox"/> Biopsie<br>page 1 | <input type="checkbox"/> Résection<br>page 3 |
|-----------------------|--|--|

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.

|   |
|---|
| <b>OS : Biopsie</b>   |
| <b>Spécimen (note A)</b>  |
| Préciser l'os impliqué (si connu) : _____<br><input type="checkbox"/> Non précisé   |
| <b>Procédure</b>  |
| <input type="checkbox"/> Biopsie au trocart<br><input type="checkbox"/> Curetage<br><input type="checkbox"/> Biopsie excisionnelle<br><input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____<br><input type="checkbox"/> Non précisée  |
| <b>Site de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)</b>  |
| <input type="checkbox"/> Épiphyse ou apophyse<br><input type="checkbox"/> Métaphyse<br><input type="checkbox"/> Diaphyse<br><input type="checkbox"/> Cortex<br><input type="checkbox"/> Cavité médullaire<br><input type="checkbox"/> Surface<br><input type="checkbox"/> La tumeur envahit l'articulation<br><input type="checkbox"/> La tumeur envahit les tissus mous<br><input type="checkbox"/> Ne peut être déterminé |
| <b>Taille de la tumeur</b>  |
| Dimension la plus grande : _____ cm<br>+ Dimensions additionnelles : _____ x _____ cm<br><input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)   |
| <b>Type histologique (classification des tumeurs osseuses de l'OMS) (note C)</b>  |
| Préciser : _____<br><input type="checkbox"/> Ne peut être déterminé   |

N° de rapport

N° de dossier

**+ Index mitotique (note D)**

+ Préciser : \_\_\_\_\_ /10 champs à fort grossissement

(1 champ à fort grossissement x 400 = 0,1734 mm<sup>2</sup>, objectif 40X, dans la région la plus proliférative)

**Nécrose (note D)**

Non décelée

Présente

Extension : \_\_\_\_\_ %

Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)

**Grade histologique (note D)**

Préciser : \_\_\_\_\_

Ne peut être déterminé

**+ Envahissement lymphovasculaire (note E)+ Autres constatations pathologiques**

+  Non décelé

+  Présent

+  Indéterminé

**+ Autres constatations pathologiques**

+ Préciser : \_\_\_\_\_

**Études complémentaires (seulement si applicable)**

**Étude immunohistochimique**

Préciser : \_\_\_\_\_

Non effectuée

**Analyse cytogénétique**

Préciser : \_\_\_\_\_

Non effectuée

**Analyse moléculaire**

Préciser : \_\_\_\_\_

Non effectuée

**Aspect radiologique (si disponible) (note F)**

Préciser : \_\_\_\_\_

Non disponible

**+ 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.

### OS : RÉSECTION

#### Spécimen (note A)

Préciser l'os impliqué (si connu) : \_\_\_\_\_

Non précisé

#### Procédure

Résection intralésionnelle

Résection marginale

Résection segmentaire/large

Résection radicale

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Non précisée

#### Site de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)

Épiphyse ou apophyse

Métaphyse

Diaphyse

Cortex

Cavité médullaire

Surface

La tumeur envahit l'articulation

La tumeur envahit les tissus mous

Ne peut être déterminé

#### Taille de la tumeur

Dimension la plus grande : \_\_\_\_ cm

+ Dimensions additionnelles : \_\_\_\_ x \_\_\_\_ cm

Ne peut être déterminée

Tumeur multifocale / tumeur discontinue dans le site primaire (skip metastasis)

#### Type histologique (classification des tumeurs osseuses de l'OMS) (note C et H)

Préciser : \_\_\_\_\_

Ne peut être déterminé

#### + Index mitotique (note D)

+ Préciser : \_\_\_\_ /10 champs à fort grossissement

(1 champ à fort grossissement x 400 = 0,1734 mm<sup>2</sup>, objectif 40X, dans la région la plus proliférative)

#### Nécrose (macroscopique ou microscopique) (note D)

Non décelée

Présente

Ampleur : \_\_\_\_ %

#### Grade histologique (note D)

Préciser : \_\_\_\_\_

Non applicable

Ne peut être déterminé

N° de rapport

N° de dossier

**Marges (note I)**

Ne peuvent être évaluées

Marges exemptes de sarcome

Distance du sarcome à la marge la plus proche : \_\_\_\_\_ cm

Préciser la marge (si connue) : \_\_\_\_\_

Marge(s) envahie(s) par le sarcome

Préciser la(les) marge(s) (si connue/s) : \_\_\_\_\_

**+ Envahissement lymphovasculaire (note E)**

+  Non décelé

+  Présent

+  Indéterminé

**Stade pathologique (pTNM) (note J)**

**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 8 cm ou moins dans sa plus grande dimension

pT2 : Tumeur plus de 8 cm dans sa plus grande dimension

pT3 : Tumeurs discontinues au site osseux primaire

**Ganglions lymphatiques régionaux (pN) (note K)**

pNX : Ganglions lymphatiques régionaux ne peuvent être évalués

pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase

pN1 : Métastase(s) ganglionnaires lymphatiques régionales

Pas de ganglions lymphatiques prélevés ou trouvés

Nombre de ganglions lymphatique examinés

Préciser : \_\_\_\_\_

Nombre ne peut être déterminé (expliquer) : \_\_\_\_\_

Nombre de ganglions lymphatiques métastatiques

Préciser : \_\_\_\_\_

Nombre ne peut être déterminé (expliquer) : \_\_\_\_\_

**Métastase(s) à distance (pM)**

Non applicable

pM1a : Métastase pulmonaire

pM1b : Métastase à d'autres sites que le poumon

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

|               |  |
|---------------|--|
| N° de rapport |  |
|---------------|--|

|               |  |
|---------------|--|
| N° de dossier |  |
|---------------|--|

**+ Autres constatations pathologiques**

+ Préciser : \_\_\_\_\_

**Étude complémentaire (seulement si applicable)**

**Étude immunohistochimique**

Préciser : \_\_\_\_\_

Non réalisée

**Analyse cytogénétique**

Préciser : \_\_\_\_\_

Non réalisée

**Analyse moléculaire**

Préciser : \_\_\_\_\_

Non réalisée

**Aspect radiologique (si disponible) (note F)**

Préciser : \_\_\_\_\_

Non disponible

**Traitement pré-résection (sélectionner tous les éléments applicables)**

Absence de thérapie

Chimiothérapie administrée

Radiothérapie administrée

Traitement administré, non précisé

Information non disponible

**Effet du traitement (sélectionner tous les éléments applicables) (note L)**

Non décelé

Présent

+ Préciser le pourcentage de nécrose tumorale (comparé à la biopsie réalisée pré-traitement, si disponible) : \_\_\_\_\_ %

Ne peut être déterminé

**+ Commentaire(s) :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|                           |  |              |      |       |      |      |
|---------------------------|--|--------------|------|-------|------|------|
| Signature du pathologiste |  | N° de permis | Date | Année | Mois | Jour |
|                           |  |              |      |       |      |      |