



	DT9353	Prénom			
PETIT INTEST Version 3.2.0.0		N° d'assurance maladie			
V6131011 3.2.0.0		Adresse			
N° de rapport		Code postal	Ind. rég.	Téléphone	Sexe

Type d'intervention : Résection segmentaire, duodénopancréatectomie, (procédure de Wipple)

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.

Selectionner un seul element, saut indication contraire.
Spécimen (sélectionner tous les éléments applicables)
☐ Duodénum
☐ Petit intestin, autre que le duodénum
+ _ Jéjunum
+ Iléon
Autres organes reçus
☐ Estomac
☐ Tête du pancréas
Ampoule de Vater
☐ Cholédoque
☐ Vésicule biliaire
☐ Côlon
Autre (préciser) :
Procédure
Résection segmentaire
☐ Duodénopancréatectomie (Procédure de Wipple)
Autre (préciser) :
☐ Non précisée
Site de la tumeur (note A)
☐ Duodénum
Petit intestin, autre que le duodénum
+ _ Jéjunum
+ Iléon
Autre (préciser) :
Non précisé
Taille de la tumeur
Dimension la plus grande : cm
+ Autres dimensions : x cm
☐ Ne peut être déterminée

Source: Tang LH, et coll., pour les membres du Cancer Committee du College of American Pathologists. Protocol for the Examination of Specimens From Patients with Carcinoma of the Small Intestine. Version SmallIntestine 3.2.0.0. College of American Pathologists (CAP), 2013. 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	
Df4: 4				
	norale macroscopique			
☐ Présente ☐ Non décelée				
☐ Ne peut être				
Type histologic				
	nome (sans autre précision		)/ do la tumour)	
		sante mucineuse représente plus de 50 9 on (les cellules en bague représentent pl	•	mour)
	neuroendocrine de haut gr		us de 50 % de la tul	neur)
	arcinome neuroendocrine			
	arcinome neuroendocrine	-		
☐ Carcinome é		a petites cellules		
	adénosquameux			
Carcinome r	·			
Carcinome i				
	mixte adénoneuroendocrin	ne		
Autre (précis				
Grade histolog				
☐ Non applical				
	ıt etre déterminé			
G1 : Bien dif				
G2 : Modéré	ément différencié			
G3 : Peu diff	férencié			
G4 : Indiffére	encié			
Autre (précis	ser) :			
Extension micr	roscopique de la tumeur			
☐ Ne peut être	déterminée			
Aucune tum	eur primaire décelée			
Carcinome i	ntramuqueux, envahissem	nent du chorion muqueux		
La tumeur e	nvahit la sous-muqueuse			
La tumeur e	nvahit la musculeuse			
La tumeur e	nvahit, à travers la muscu	leuse, dans la sous-séreuse ou dans les	tissus mous péri-inte	estinaux non
péritonéalisé	és, mais ne s'étend pas à	la surface séreuse		
La tumeur s'	'étend à la surface du péri	toine viscéral (surface séreuse)		
La tumeur e	nvahit directement les stru	uctures adjacentes (préciser) :		
La tumeur pe	énètre jusqu'à la surface dι	u péritoine viscéral (surface séreuse) et env	vahit directement les	structures adjacentes
(préciser) : _				
Marges (sélecti	ionner tous les éléments	applicables) (note D)		
Si toutes les ma	irges sont exemptes de ca	arcinome infiltrant :		
Distar	nce entre le carcinome infi	iltrant et la marge la plus proche : n	nm ou cm	
+ Pré	ciser la marge (si possible	):		
Suite de la s	section à la page suivan	te		

	N° de rapport		N° de dossier	
--	---------------	--	---------------	--

Marges (sélectionner tous les éléments applicables) – suite	
Résection segmentaire ou duodénopancréatectomie (Whipple)	
Marge proximale	
☐ Ne peut être déterminée	
Exempte de carcinome infiltrant	
Atteinte par le carcinome infiltrant	
Absence de carcinome intramuqueux/adénome à la marge proximale	
Présence de carcinome intramuqueux/adénome à la marge proximale	
Marge distale	
☐ Ne peut être déterminée	
Exempte de carcinome infiltrant	
Atteinte par le carcinome infiltrant	
Absence de carcinome intramuqueux/adénome à la marge proximale	
Présence de carcinome intramuqueux/adénome à la marge proximale	
Marge circonférentielle (radiale) ou mésentérique	
☐ Non applicable	
☐ Ne peut être déterminée	
Exempte de carcinome infiltrant	
Atteinte par le carcinome infiltrant (tumeur à 1 mm ou moins de la marge)	
Autre(s) marge(s) (seulement si applicable)	
Préciser la marge :	
☐ Ne peut être déterminée	
Exempte de carcinome infiltrant	
Atteinte par le carcinome infiltrant	
Duodénopancréatectomie (Wipple)	
Marge du cholédoque	
☐ Non applicable	
Ne peut être déterminée	
Marge exempte de carcinome infiltrant	
Marge atteinte par le carcinome infiltrant	
Marge pancréatique	
☐ Non applicable	
□ Ne peut être déterminée	
Marge exempte de carcinome infiltrant	
Marge atteinte par le carcinome infiltrant	_
Envahissement vasculaire lymphatique ou veineux	
☐ Non décelé	
Présent	
☐ Indéterminé	

N° de rapport			N° de dossier				
	ique (pTNM) (note F) - s	suite bles) (sélectionner tous les éléments app	licables)				
	rimaires multiples)	bies) (selectionnel tous les elements app	ilicables)				
r (récidive)	Tirrian co manapico)						
y (post-traite	ment)						
Tumeur primair	·						
	t etre déterminée						
	e tumeur primaire décelée	2					
pTis : Carcin	•						
	meur envahit le chorion m	nuqueux					
	meur envahit la sous-mud						
pT2 : La tumo	eur envahit la musculeuse						
	pT3 : La tumeur envahit, à travers la musculeuse, la sous-séreuse ou le tissu périmusculaire non péritonéalisé (mésentère ou rétropéritoine) avec une extension de 2 cm ou moins						
du petit intes	tin, le mésentère ou le rét	céral ou envahit directement d'autres orgar ropéritoine sur plus de 2 cm et la paroi abo sement du pancréas ou des canaux biliairo	dominale via envahis				
Ganglions lym	phatiques régionaux (pl	N)					
pNX : Ne peu	vent etre déterminés						
pN0 : Gangli	ons lymphatiques régiona	aux exempts de métastase					
pN1 : Métas	tase(s) dans 1 à 3 ganglio	ons lymphatiques régionaux					
pN2 : Métas	tases à 4 ganglions lympl	natiques régionaux ou plus					
Aucun gangl	ion soumis ou retrouvé						
Nombre de ganç	glions examinés						
Préciser :							
Le nombre n	e peut être déterminé (ex	xpliquer) :					
Nombre de ganç	glions atteints						
Préciser :							
Le nombre n	e peut être déterminé (ex	xpliquer):					
Métastase(s) à	distance (pM)						
Non applicab	le						
pM1 : Métas	tase(s) à distance						
+ Préd	ciser le(s) site(s), si connu	u(s):					
+ Autres consta	atations pathologiques	sélectionner tous les éléments applica	ables) (note F)				
+ Aucune							
+ Adénome							
+ Maladie de	e Crohn						
+ Maladie co	•						
+ Autres poly	ypes, préciser le(s) type(s	s):					
+ Autre (préd	ciser) :						

N° de rapport			N° de dossier	
		ı		1
+ Études comp	lémentaires (note G)			
+ Instabillité	des microsatellites (précis	ser la méthode employée) :		
	Stable			
_	Faible			
	Élevée			
	nohistochimiques des p	protéines réparatrices de mésappariem	ent (MMR)	
+	5.4		*** *****	
		orales immunoréactives (positivité nucléa	•	(ro)
	En cours	rales immunoréactives (c'est-à-dire perte	de positivite flucieai	ie)
	(prodicer):			
+	Drágonog do collulas tum	aralas immunaráastivas (nasitivitá nuclás	iro intooto)	
		orales immunoréactives (positivité nucléa rales immunoréactives (c'est-à-dire perte	•	iro)
	En cours	raies irrinurioreactives (c est-a-une perte	de positivite flucieai	16)
	(, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
+	Prácanca da callulas tum	orales immunoréactives (positivité nucléa	iro intacto)	
		rales immunoréactives (c'est-à-dire perte	•	re)
	En cours	raics initiation cactives (6 est a dire perte	de positivite ridoleai	10)
+ PMS2	. ,			
	Présence de cellules tumo	orales immunoréactives (positivité nucléa	ire intacte)	
		rales immunoréactives (c'est-à-dire perte	•	ire)
	En cours			,
+ 🗌 /	Autre (préciser) :			
+ Autre (préd				
+ Histoire clinic	que (sélectionner tous le	es éléments applicables) (note F)		
+ Polypose f	amiliale adénomateuse			
+ Cancer co	lorectal héréditaire sans p	polypose (HNPCC)		
_	rome de polypose (précis	ser) :		
+ Maladie de				
+ Maladie co	•			
	•			
	n non disponible			
+ Commentaire	(S) .			

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