



DT9402	Prénom					
MÉSOTHÉLIOME PLEURAL	N° d'assurance maladie					
Version 3.1.0.0	Adresse					
N° de rapport	Code postal Ind. rég. Téléphone Sexe					
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
☐ Plèvre
Autre(s) (préciser) :
☐ Non précisé
Procédure
☐ Décortication pleurale
☐ Pleurectomie
☐ Pneumonectomie extra pleurale
Autre(s) (préciser) :
☐ Non précisée
Intégrité du spécimen
☐ Intact
☐ Endommagé
☐ Indéterminé
Latéralité du spécimen
☐ Droite
☐ Gauche
☐ Non précisée
Site de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables)
☐ Plèvre pariétale
☐ Plèvre viscérale
☐ Diaphragme
Autre (préciser) :
☐ Non précisé
+ Taille de la tumeur (pour les tumeurs localisées seulement)
+ Plus grande dimension : cm
+ Autres dimensions : x cm
+ Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)

Source: Butnor KJ, et coll., pour les membres du Cancer Committee du College of American Pathologists. Protocol for the Examination of Specimens From Patients with Primary Malignant Pleural Mesothelioma. Version Mesothelioma 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
Nombre de foyers tumoraux (note A)	
Tumeur localisée	
Tumeur diffuse	
☐ Ne peut être déterminé	
Type histologique (note B)	
Mésothéliome épithélioïde	
Mésothéliome sarcomatoïde	
Mésothéliome biphasique	
Mésothéliome desmoplasique	
Autre (préciser) :	
Extension de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) (note C)	
Plèvre pariétale sans atteinte de la plèvre viscérale ispsilatérale	
Plèvre pariétale avec atteinte focale de la plèvre viscérale ipsilatérale	
☐ Tumeur confluente de la plèvre viscérale (y compris les scissures)	
☐ Dans le diaphragme sans le traverser	
☐ Parenchyme pulmonaire	
Fascia endothoracique	
☐ Dans la graisse médiastinale	
Foyer unique dans les tissus mous de la paroi thoracique	
Atteinte multifocale ou diffuse dans les tissus mous de la paroi thoracique	
Dans le péricarde sans le traverser	
☐ Côte(s)	
Organes médiastinaux (préciser) :	
Autre (préciser) :	
Marges (note D)	
Ne s'applique pas	
Ne peuvent être évaluées	
Marges exemptes de mésothéliome	
Marges atteintes par le mésothéliome	
Préciser les marges :	
Effet d'un traitement (note E)	
☐ Ne s'applique pas	
☐ Ne peut être déterminé	
☐ Plus de 50 % de tumeur viable résiduelle	
Moins de 50 % de tumeur viable résiduelle	
Stade pathologique (pTNM) (note F)	:
Descripteurs TNM (seulement si applicables) (sélectionner tous les éléments appl ☐ m (tumeurs primaires multiples)	iicabies)
r (récidive)	
y (post-traitement)	
Suite de la section à la page suivante	

N° de rapport			N° de dossier		
01.1	· (T)	**			
Stade pathologique (pTNM) (note F) – suite					
Tumeur primair	re (p i) r primaire ne peut être évalı	160			
	e tumeur primaire décelé				
pT1a : Tume	·	étale ipsilatérale avec ou sans atteinte de	la plèvre médiastina	ale ou de la plèvre	
pT1b : Tume	eur envahissant la plèvre p	oariétale ipsilatérale avec ou sans atteinte	e de la plèvre médias	stinale ou de la	
pT2 : Tumeu viscérale) av	plèvre diaphragmatique. La tumeur envahit aussi la plèvre viscérale pT2 : Tumeur envahissant chacune des surfaces pleurales ipsilatérales (pariétale, médiastinale, diaphragmatique et viscérale) avec au moins un des éléments suivants : envahissement du muscle diaphragmatique ou extension de la tumeur de la plèvre viscérale dans le parenchyme pulmonaire sous-jacent				
pT3 : Tumeur localement étendue mais potentiellement résécable, envahissant chacune des surfaces pleurales ipsilatérales (pariétale, médiastinale, diaphragmatique et viscérale) avec au moins un des éléments suivants : envahissement du fascia endothoracique, envahissement de la graisse médiastinale, foyer tumoral solitaire complètement résécable envahissant les tissus mous de la paroi thoracique, envahissement non transmural du péricarde					
médiastinale de la paroi th envahisseme	e, diaphragmatique et viscé noracique avec ou sans de ent direct de tout organe m ébrale, extension à la surfa	résécable envahissant chacune des surfa erale) avec au moins un des éléments suiv struction costale, envahissement trans dia lédiastinal, extension directe à la plèvre co ace interne du péricarde avec ou sans épa	vants : envahissemer aphragmatique direct ontrolatérale, envahis	nt diffus ou multifocal jusqu'au péritoine, ssement direct de la	
Ganglions lym	phatiques régionaux (pN	1)			
pNX : Ganglio	ons lymphatiques régionaux	cimpossibles à évaluer			
pN0 : Gangli	pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastases				
pN1 : Métast	pN1 : Métastases dans les ganglions bronchopulmonaires ou hilaires ipsilatéraux				
	pN2 : Métastases dans les ganglions sous-carénaires ou médiastinaux ipsilatéraux, y compris les mammaires internes et les péri-diaphragmatiques ipsilatéraux				
	pN3 : Métastases dans les ganglions lymphatiques mammaires internes ou médiastinaux controlatéraux ou dans les ganglions lymphatiques supra-claviculaires ipsilatéraux ou controlatéraux				
Aucun gangl	lion soumis ou trouvés				
Nombre de gang	glions lymphatiques exam	inés			
Préciser :					
☐ Nombre ne p	peut être déterminé (explic	quer) :			
	glions lymphatiques attein				
	peut être déterminé (expli	quer) :			
Métastase(s) à		4.0.7.			
☐ Ne s'applique	** *				
_	tase(s) à distance				
-		(s):			
+ Autres consta	atations pathologiques (sélectionner tous les éléments applica	ables)		
+ Aucune					
+ Corps d'an	niante				
+ Plaque ple	urale				
+ Fibrose pu	Ilmonaire intersticielle				
+ Inflammation (type):					

+ Autre (préciser) : _

N° de rapport				N° de c	lossier			
		'						
+ Études complémentaires (sélectionner tous les éléments applicables) (note G)								
+ 🗌 Résultat(s) des études immunohisto	chimiques (préciser lesquelles) :						
+ 🗌 Résultat(s) des colorations histochin	niques (préciser lesquelles) :						
+ Résultats	de la microscopie électron	nique :						
+ 🗌 Autre (pré	ciser) :							
+ Histoire clinic	que (sélectionner tous le	es éléments applicables)						
+ 🗌 Thérapie r	néoadjuvante							
+ 🗌 Autre (pré	ciser) :							
+ Commentaire	e(s):							
Signature du pathologiste			N° de perm	nis	Date	Année	Mois	Jour