



DT9348

CÔLON ET RECTUM
Version 3.4.0.0

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 :	<input type="checkbox"/> Biopsie d'excision (polypectomie) page 1	<input type="checkbox"/> Résection, y compris l'excision transanale page 4
------------------------------	--	---

Remarque : L'utilisation de ce modèle est facultative pour la biopsie.

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.

CÔLON ET RECTUM : Biopsie d'excision (polypectomie)
Site de la tumeur (note A)
<input type="checkbox"/> Caecum <input type="checkbox"/> Côlon droit (ascendant) <input type="checkbox"/> Angle droit du côlon (angle hépatique) <input type="checkbox"/> Côlon transverse <input type="checkbox"/> Angle gauche du côlon (angle splénique) <input type="checkbox"/> Côlon gauche (descendant) <input type="checkbox"/> Côlon sigmoïde <input type="checkbox"/> Rectum <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
+ Intégrité du prélèvement
+ <input type="checkbox"/> Intact + <input type="checkbox"/> Fragmenté
+ Taille du polype
+ Dimension la plus grande : ____ cm + Autres dimensions : ____ x ____ cm + <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (expliquer) : _____
+ Configuration du polype
+ <input type="checkbox"/> Pédiculé + Longueur du pédicule : ____ cm + <input type="checkbox"/> Sessile
Taille du carcinome infiltrant
Dimension la plus grande : ____ cm + Autres dimensions : ____ x ____ cm <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (expliquer) : _____

N° de rapport

N° de dossier

Type histologique (sélectionnez tous les éléments applicables) (note B)

- Adénocarcinome
- Adénocarcinome mucineux
- Carcinome à cellules en bague à chaton
- Carcinome médullaire
- Carcinome neuroendocrine de haut grade
 - Carcinome neuroendocrine à grandes cellules
 - Carcinome neuroendocrine à petites cellules
- Carcinome épidermoïde
- Carcinome adénoquameux
- Carcinome micropapillaire
- Adénocarcinome dentelé
- Carcinome à cellules fusiformes
- Carcinome adénoneuroendocrine mixte
- Carcinome indifférencié
- Autre (préciser) : _____
- Carcinome dont le type ne peut être déterminé

Grade histologique (note C)

- Ne s'applique pas
- Ne peut être déterminé
- Bas grade (bien différencié à moyennement différencié)
- Haut grade (peu différencié à indifférencié)

Extension tumorale microscopique (note D)

- Ne peut être déterminée
- Envahissement (le plus profond)
 - Chorion muqueux
 - Musculaire muqueuse
 - Sous-muqueuse
 - Musculeuse

Marges (sélectionner tous les éléments applicables)

Marge profonde (marge du pédicule)

- Ne peut être évaluée
- Exempte de carcinome infiltrant
 - Distance entre le carcinome infiltrant et la marge : ____ mm ou ____ cm
- Atteinte par le carcinome infiltrant

La ou les marges latérales/muqueuses (seulement si applicable)

- Ne peuvent être évaluées
- Exemptes de carcinome infiltrant
- Atteintes par le carcinome infiltrant
- Atteintes par un adénome

N° de rapport

N° de dossier

Envahissement lymphovasculaire (sélectionnez tous les éléments applicables) (notes D et E)

- Non décelé
- Présent
 - + Invasion de petits vaisseaux lymphovasculaires
 - + Invasion de grands vaisseaux lymphovasculaires
 - + Intramurale
 - + Extramurale
- Ne peut être déterminé

+ Type de polype dans lequel le carcinome invasif s'est développé (note F)

- + Adénome tubuleux
- + Adénome vilieux
- + Adénome tubulovilleux
- + Adénome festonné (dentelé) traditionnel
- + Polype/adénome festonné (dentelé) sessile
- + Polype hamartomateux
- + Autre (préciser) : _____

+ Autres constatations pathologiques (sélectionner tous les éléments applicables)

- + Aucune
- + Maladie inflammatoire intestinale :
 - + Active
 - + Quiescente
- + Autre (préciser) : _____

+ 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.

CÔLON ET RECTUM : Résection, y compris l'excision transanale

Prélèvement (sélectionner tous les éléments applicables) (note A)

- Iléon terminal
- Caecum
- Appendice
- Côlon ascendant
- Côlon transverse
- Côlon descendant
- Côlon sigmoïde
- Rectum
- Anus
- Autre (préciser) : _____
- Non précisé

Procédure

- Hémi-colectomie droite
- Colectomie transverse
- Hémi-colectomie gauche
- Résection sigmoïdienne
- Résection antérieure basse
- Colectomie abdominale totale
- Résection abdomino-périnéale
- Excision transanale (excision locale)
- Mucosectomie endoscopique
- Autre (préciser) : _____
- Non précisée

Site de la tumeur

- Caecum
- Côlon droit (ascendant)
- Angle droit du côlon (angle hépatique)
- Côlon transverse
- Angle gauche du côlon (angle splénique)
- Côlon gauche (descendant)
- Côlon sigmoïde
- Rectosigmoïde
- Rectum
- Valve iléocæcale
- Côlon, sans autre précision
- Ne peut être déterminée (expliquer) : _____

+ Localisation de la tumeur (uniquement applicable aux tumeurs primitives rectales) (Note A)

- + La tumeur est située entièrement au-dessus de la ligne de réflexion péritonéale
- + La tumeur est située entièrement en-dessous de la ligne de réflexion péritonéale
- + La tumeur est en partie sur la ligne de réflexion péritonéale antérieure
- + Non précisée

N° de rapport

N° de dossier

Taille de la tumeur

Dimension la plus grande : ____ cm

+ Dimensions additionnelles : ____ x ____ cm

Ne peut être déterminée (expliquer) : _____

Perforation tumorale macroscopique (note G)

Présente

Non décelée

Ne peut être déterminée

+ Intégrité du mésorectum, macroscopiquement (note H)

+ Ne s'applique pas

+ Complète

+ Presque complète

+ Incomplète

+ Ne peut être déterminée

Type histologie (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)

Adénocarcinome

Adénocarcinome mucineux

Carcinome à cellules en bague à chaton

Carcinome médullaire

Carcinome neuroendocrine de haut grade

Carcinome neuroendocrine à grandes cellules

Carcinome neuroendocrine à petites cellules

Carcinome épidermoïde

Carcinome adénoquameux

Carcinome indifférencié

Autre (préciser) : _____

Carcinome dont le type ne peut être déterminé

Grade histologie (note C)

Ne s'applique pas

Ne peut être déterminé

Bas grade de malignité (bien différencié à moyennement différencié)

Haut grade de malignité (peu différencié à indifférencié)

Autre (préciser) : _____

+ Caractéristiques histologiques suggérant une instabilité des microsatellites (Note I)

+ Réponse lymphocytaire intratumorale (lymphocytes infiltrant la tumeur)

+ Aucune

+ Légère à modérée (0 à 2 par champ à fort grossissement {400X})

+ Marquée (3 ou plus par champ à fort grossissement)

+ Réponse lymphocytaire péri tumorale (réponse semblable à la maladie de Crohn)

+ Aucune

+ Légère à modérée

+ Marquée

+ Sous type tumoral et différenciation (sélectionner tous les éléments applicables)

+ Composante mucineuse de la tumeur (préciser le pourcentage : ____%)

+ Composante médullaire de la tumeur

+ Grade histologique élevé (peu différencié)

Extension microscopique de la tumeur

- Ne peut être évaluée
- Aucune tumeur primaire décelée
- Absence d'invasion (dysplasie de haut grade / carcinome intra-épithéliale)
- La tumeur envahit la lamina propria / musculaire muqueuse (carcinome intramuqueux)
- La tumeur envahit la sous-muqueuse
- La tumeur envahit la musculature
- La tumeur traverse la musculature et envahit le tissu adipeux sous-séreux ou le tissu péricolique non péritonisé, ou le tissu mou périrectal, mais ne s'étend pas à la surface séreuse
- La tumeur pénètre jusqu'à la surface du péritoine viscéral (surface séreuse)
- La tumeur est adhérente à d'autres organes et structures (préciser : _____)
- La tumeur envahit directement les structures adjacentes (préciser : _____)
- La tumeur pénètre jusqu'à la surface du péritoine viscéral (surface séreuse) et envahit directement les structures adjacentes (préciser : _____)

Marges (sélectionner tous les éléments applicables) (note J)

Si toutes les marges sont exemptes de carcinome infiltrant :

Distance entre le carcinome infiltrant et la marge la plus proche : ____mm ou ____cm

Préciser la marge : _____

Uniquement pour les spécimens de résection :

Marge proximale

- Ne peut être évaluée
- Exempte de carcinome infiltrant
+ Distance de la tumeur à la marge : ____ mm ou ____ cm
- Atteinte par le carcinome infiltrant

Marge distale

- Ne peut être évaluée
- Exempte de carcinome infiltrant
Distance de la tumeur à la marge (nécessaire uniquement pour les tumeurs du rectum) : ____ mm ou ____ cm
- Atteinte par le carcinome infiltrant

Marge circonférentielle (radiale)

- Ne s'applique pas
- Ne peut être évaluée
- Exempte de carcinome infiltrant
Distance de la tumeur à la marge (nécessaire uniquement pour les tumeurs du rectum) : ____ mm ou ____ cm
- Atteinte par le carcinome infiltrant (tumeur à moins de 1 mm de la marge)

Marge mésentérique

- Ne s'applique pas
- Ne peut être évaluée
- Exempte de carcinome infiltrant
+ Distance de la tumeur à la marge : ____ mm ou ____ cm
- Atteinte par le carcinome infiltrant (tumeur à moins de 1 mm de la marge)

Autres marges (seulement si applicable)

Préciser la(les) marge(s) :

- Ne peu(ven)t être évaluée(s)
- Exempte(s) de carcinome infiltrant
- Atteinte(s) par le carcinome infiltrant

Suite de la section à la page suivante

N° de rapport

N° de dossier

Marges (sélectionner tous les éléments applicables) (note J) – suite

Uniquement pour les résections transanales locales

Marge profonde (pour excision endoscopique de la muqueuse) (seulement si applicable)

- Ne peut être évaluée
- Exempte de carcinome infiltrant
+ Distance de la tumeur à la marge : ____ mm ou ____ cm
- Atteinte par le carcinome infiltrant

Marge muqueuse

- Ne peut être évaluée
- Exempte de carcinome infiltrant
Distance entre le carcinome infiltrant et la marge mucosale la plus proche : ____ mm ou ____ cm
+ Préciser l'emplacement (p. ex. : position sur une horloge), si possible : _____
- Atteinte par le carcinome infiltrant
+ Préciser l'emplacement (p. ex. : position sur une horloge), si possible : _____
- Atteinte par la dysplasie de haut grade
- Atteinte par le carcinome intra-muqueux

Effet du traitement (applicable aux carcinomes soumis à un traitement néoadjuvant) (sélectionner tous les éléments applicables) (note K)

- Pas de traitement préalable
- Présent
+ Pas de cellules cancéreuses viables (réponse complète, score 0)
+ Cellules isolées ou de rares amas de cellules cancéreuses (réponse presque complète, score 1)
+ Cancer résiduel avec régression tumorale évidente, mais plus que des cellules isolées ou de rares amas de cellules cancéreuses (réponse partielle, score 2)
- Cancer résiduel étendu, sans régression tumorale évidente (mauvaise ou pas de réponse, score 3)
- Pas connu

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

- Non décelé
- Présent
+ Invasion de petits vaisseaux lymphovasculaires
+ Invasion de grands vaisseaux lymphovasculaires
+ Intramural
+ Extramural
- Ne peut être déterminé

Envahissement périnerveux (note E)

- Non décelé
- Présent
- Ne peut être déterminé

Implants tumoraux (note L)

- Non décelés
- Présents (préciser le nom des implants : _____)
- Ne peuvent être déterminés

N° de rapport

N° de dossier

+ Type de polype préexistant dans lequel le carcinome invasif est apparu (note F)

- + Aucune autre lésion décelée
- + Adénome tubuleux
- + Adénome villositéux
- + Adénome tubulovillositéux
- + Adénome festonné (dentelé) traditionnel
- + Polype/adénome festonné (dentelé) sessile
- + Polype dentelé, inclassable
- + Polype hamartomateux
- + Autre (préciser) : _____

Stade pathologique (pTNM) (note M)

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
- pTis : Carcinome *in situ*, intraépithélial (pas d'envahissement du chorion muqueux)
- pTis : Carcinome *in situ*, envahissement du chorion muqueux/musculaire muqueuse
- pT1 : La tumeur envahit la sous-muqueuse
- pT2 : La tumeur envahit la musculature
- pT3 : La tumeur traverse la musculature et envahit le tissu péricolorectal
- pT4a : La tumeur pénètre dans le péritoine viscéral
- pT4b : La tumeur envahit directement d'autres organes ou structures, ou y adhère

Ganglions lymphatiques régionaux (pN)

- pNX : Ne peuvent être évalués
- pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase
- pN1a : Métastases dans 1 ganglion lymphatique régional
- pN1b : Métastases dans 2 à 3 ganglions lymphatiques régionaux
- pN1c : Dépôts tumoraux dans la sous-séreuse, ou dans le tissu péricolique non péritonéal ou le tissu périrectal en l'absence de métastases dans les ganglions lymphatiques régionaux
- pN2a : Métastases dans 4 à 6 ganglions lymphatiques régionaux
- pN2b : Métastases dans 7 ganglions lymphatiques régionaux ou plus
- Aucun ganglion soumis ou retrouvé

Nombre de ganglions examinés

Préciser : _____

Nombre indéterminé (expliquer : _____)

Nombre de ganglions atteints

Préciser : _____

Nombre indéterminé (expliquer : _____)

Suite de la section à la page suivante

