



DT9387

**CARCINOME EPIDERMOÏDE**  
Version 3.1.0.2

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, excision, ré-excision, lymphadénectomie
--

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>Procédure</b>
<input type="checkbox"/> Biopsie, poinçon <input type="checkbox"/> Biopsie, rasage <input type="checkbox"/> Biopsie, autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Excision, ellipse <input type="checkbox"/> Excision, large <input type="checkbox"/> Excision, large <input type="checkbox"/> Excision, autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Ré-excision, ellipse <input type="checkbox"/> Ré-excision, large <input type="checkbox"/> Ré-excision, autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Lymphadénectomie, ganglion(s) sentinelle(s) <input type="checkbox"/> Lymphadénectomie, ganglions régionaux (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
<b>Site de la tumeur (note A)</b>
Préciser, si connu : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
<b>Taille de la tumeur</b>
Dimension la plus grande : _____ cm + Autres dimensions : _____ x _____ cm <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)
<b>Type histologique (cocher toutes les cases) (note B)</b>
<input type="checkbox"/> Carcinome épidermoïde + <input type="checkbox"/> Carcinome épidermoïde acantholytique + <input type="checkbox"/> Carcinome épidermoïde à cellules fusiformes (sarcomatoïde) + <input type="checkbox"/> Carcinome épidermoïde verruqueux + <input type="checkbox"/> Carcinome épidermoïde pseudovasculaire + <input type="checkbox"/> Carcinome adénoquameux + <input type="checkbox"/> Carcinome épidermoïde, type sans autre précision + <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____

N° de rapport

N° de dossier

**Grade histologique (note C)**

- GX : Ne peut pas être évalué
- G1 : Bien différencié
- G2 : Modérément différencié
- G3 : Peu différencié
- G4 : Indifférencié

**Épaisseur maximale de la tumeur (note D)**

- Non applicable
- Épaisseur : \_\_\_\_ mm
- Épaisseur : au moins \_\_\_\_ mm (voir « Commentaire(s) ») (note C)

**Niveau anatomique (note D)**

- Non applicable
- I (carcinome in situ)
- II (carcinome présent dans le derme papillaire sans le remplir ou l'étendre)
- III (le carcinome remplit et étend le derme papillaire)
- IV (carcinome envahit le derme réticulaire)
- V (le carcinome envahit le tissu sous-cutané)

**Marges (sélectionner tous les éléments applicables) (note E)**

**Marges périphériques**

- Ne peuvent pas être évaluées
- Exemptes de carcinome infiltrant
  - + Distance entre le cancer infiltrant et la marge : \_\_\_\_ mm
  - + Préciser le ou les emplacement(s), si possible : \_\_\_\_\_
- Atteintes par le carcinome infiltrant
  - Préciser le ou les emplacement(s), si possible : \_\_\_\_\_
- Exemptes de carcinome in situ
  - + Distance entre le carcinome in situ et la marge périphérique la plus proche : \_\_\_\_ mm
  - + Préciser le ou les emplacement(s), si possible : \_\_\_\_\_
- Atteintes par le carcinome in situ
  - Préciser le ou les emplacement(s), si possible : \_\_\_\_\_

**Marge profonde**

- Ne peut pas être évaluée
- Exemptes de carcinome infiltrant
  - + Distance entre le cancer infiltrant et la marge : \_\_\_\_ mm
  - + Préciser le ou les emplacement(s), si possible : \_\_\_\_\_
- Atteinte par le carcinome infiltrant
  - Préciser le ou les emplacement(s), si possible : \_\_\_\_\_

**Envahissement lymphovasculaire (note D)**

- Non décelé
- Présent
- Indéterminé

N° de rapport

N° de dossier

**Envahissement périnerveux (note D)**

- Non décelé  
 Présent  
 Indéterminé

**Ganglions lymphatiques (note F)**

- Non soumis ou retrouvés

**Nombre de ganglions lymphatiques examinés**

Préciser : \_\_\_\_\_

- Le nombre ne peut pas être déterminé (expliquer) : \_\_\_\_\_

**Nombre de ganglions lymphatiques atteints par un carcinome métastatique**

Préciser : \_\_\_\_\_

- Le nombre ne peut pas être déterminé (expliquer) : \_\_\_\_\_

+ Taille du plus grand foyer métastatique : \_\_\_\_ cm

+ Extension extraganglionnaire :

- +  Présente  
+  Non décelée

**Stade pathologique (pTNM) (note F)**

**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 pas être évaluée  
 pT0 : Aucune tumeur primaire décelée  
 pTis : Carcinome in situ  
 pT1 : Tumeur de 2 cm ou moins dans sa plus grande dimension, avec moins de 2 critères de risque augmenté  
 pT2 : Tumeur de plus de 2 cm dans sa plus grande dimension, avec ou sans un critère supplémentaire de risque augmenté, ou tumeur de n'importe quelle taille avec 2 critères ou plus de risque augmenté  
 pT3 : Tumeur avec envahissement de l'os maxillaire, de la mandibule, de l'orbite ou de l'os temporal  
 pT4 : Tumeur avec envahissement du squelette (axial ou appendiculaire) ou envahissement périnerveux de la base du crâne

**Ganglions lymphatiques régionaux (pN)**

- pNX : Ne peuvent être évalués  
 pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase  
 pN1 : Métastase à un seul ganglion lymphatique ipsilatéral, de 3 cm ou moins dans sa plus grande dimension  
 pN2 : Métastase à un seul ganglion lymphatique ipsilatéral, de plus de 3 cm mais pas plus de 6 cm dans sa plus grande dimension; ou à plusieurs ganglions lymphatiques ipsilatéraux, mais aucune de plus de 6 cm dans sa plus grande dimension; ou aux ganglions lymphatiques bilatéraux ou controlatéraux, mais aucune de plus de 6 cm dans sa plus grande dimension  
 pN2a : Métastase à un seul ganglion lymphatique ipsilatéral, de plus de 3 cm mais pas plus de 6 cm dans sa plus grande dimension  
 pN2b : Métastases à plusieurs ganglions lymphatiques ipsilatéraux, aucune de plus de 6 cm dans sa plus grande dimension  
 pN2c : Métastases aux ganglions lymphatiques bilatéraux ou controlatéraux, aucune de plus de 6 cm dans sa plus grande dimension  
 pN3 : Métastase à un ganglion lymphatique, de plus de 6 cm dans sa plus grande dimension

**Suite de la section à la page suivante**

