



DT9370

**LYMPHOME DIFFUS À GRANDES CELLULES B
BIOMARQUEURS**
Version 1.0.0.0

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	
---------------	--

<input type="checkbox"/> + Type de spécimen Page 1	<input type="checkbox"/> + Résultats Page 1	<input type="checkbox"/> + Méthodes 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.

Note : L'utilisation de cette fiche synoptique est optionnelle.

+ TYPE DE SPÉCIMEN
<input type="checkbox"/> Sang périphérique <input type="checkbox"/> Moelle osseuse <input type="checkbox"/> Ganglion lymphatique (préciser le site) : _____ <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
+ RÉSULTATS
+ Expression des protéines (par immunohistochimie ou cytométrie de flux) (notes A et B)
<input type="checkbox"/> BCL2 + <input type="checkbox"/> Non détectée + <input type="checkbox"/> Détectée <input type="checkbox"/> CD5 + <input type="checkbox"/> Non détectée + <input type="checkbox"/> Détectée <input type="checkbox"/> CD20 + <input type="checkbox"/> Non détectée + <input type="checkbox"/> Détectée <input type="checkbox"/> CD30 + <input type="checkbox"/> Non détectée + <input type="checkbox"/> Détectée <input type="checkbox"/> Ki-67 + <input type="checkbox"/> Non détectée + <input type="checkbox"/> Détectée <input type="checkbox"/> MYC + <input type="checkbox"/> Non détectée + <input type="checkbox"/> Détectée <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ + <input type="checkbox"/> Non détectée + <input type="checkbox"/> Détectée

N° de rapport

N° de dossier

+ Classification du sous-type (note C)

- + De type « centre germinale »
- + Non de type « centre germinale »

+ Anomalies chromosomiques (par hybridation in situ en fluorescence [FISH]) (note B)

- + Réarrangement *MYC*
 - + Non détecté
 - + Détectée
 - + Autre (préciser) : _____
- + Réarrangement *BCL2*
 - + Non détecté
 - + Détectée
 - + Autre (préciser) : _____
- + Réarrangement *BCL6*
 - + Non détecté
 - + Détectée
 - + Autre (préciser) : _____
- + Autres sondes testées (si applicable)
 - + Préciser la sonde : _____
 - + Préciser le résultat : _____
- + Analyse complète du caryotype en cytogénétique (préciser) : _____

+ Mutation somatique d'un gène (par séquençage) (note D)

- + Non détectée
- + Détectée(préciser): _____
- + Autre (préciser) : _____

+ Autres marqueurs testés (si applicable)

- + Préciser le marqueur : _____
- + Préciser le résultat : _____

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.

Note : L'utilisation de cette fiche synoptique est optionnelle.

+ MÉTHODES

+ Expression des protéines (sélectionner si testées) (notes A et B)

+ IHC

+ BCL2 (préciser le clone) : _____

+ CD5 (préciser le clone) : _____

+ CD20 (préciser le clone) : _____

+ CD30 (préciser le clone) : _____

+ Ki-67 (préciser le clone) : _____

+ MYC (préciser le clone) : _____

+ Autre(s) (préciser le clone) : _____

+ Cytométrie de flux

+ BCL2 (préciser le clone) : _____

+ CD5 (préciser le clone) : _____

+ CD20 (préciser le clone) : _____

+ CD30 (préciser le clone) : _____

+ Autre(s) (préciser le clone) : _____

+ FISH

+ Sonde *BCL2*

+ Séparation (*Break apart*)

+ Fusion

+ Sonde *BCL6*

+ Séparation (*Break apart*)

+ Fusion

+ Sonde *MYC*

+ Séparation (*Break apart*)

+ Fusion

+ Classification du sous-type (note C)

+ Hans (CD10, BCL6, MUM1)

+ Choi (GCET1, CD10, MUM1, BCL6, FOXP1)

+ Tally (CD10, GCET1, MUM1, FOXP1, LMO2)

+ Profilage de l'expression génique (préciser la méthode) : _____

+ Autre (préciser) : _____

+ Séquençage de gène (note D)

+ Plate-forme de séquençage de gène (préciser) : _____

+ Sensibilité maximale : _____ (fréquence des allèles variants)

+ Gènes/exons séquencés (préciser) : _____

Signature du pathologiste

N° de permis

Date

Année

Mois

Jour