



DT9337

ESTOMAC
TUMEUR NEUROENDOCRINE
Version 3.3.0.0

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 : Résection endoscopique, gastrectomie (note A)

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 (sélectionner tous les éléments applicables)
<input type="checkbox"/> Estomac <input type="checkbox"/> Portion d'estomac <input type="checkbox"/> Corps gastrique <input type="checkbox"/> Antre gastrique <input type="checkbox"/> Non précisé <input type="checkbox"/> Œsophage distal <input type="checkbox"/> Duodénum proximal <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
Procédure
<input type="checkbox"/> Résection endoscopique <input type="checkbox"/> Gastrectomie partielle, proximale <input type="checkbox"/> Gastrectomie partielle, distale <input type="checkbox"/> Gastrectomie partielle, autre, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Gastrectomie totale <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
+ Taille du spécimen : (si applicable)
+ Préciser : ____ (longueur)x ____ x ____ cm
Site de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)
<input type="checkbox"/> Cardia gastrique <input type="checkbox"/> Fundus gastrique <input type="checkbox"/> Corps gastrique <input type="checkbox"/> Antre gastrique <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
Taille de la tumeur (note C)
Plus grande dimension : ____ cm (préciser la taille de la plus grosse tumeur si plusieurs tumeurs sont présentes) + Dimensions additionnelles : ____ x ____ cm <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)

N° de rapport

N° de dossier

Nombre de foyers tumoraux

- Tumeur unifocale
- Tumeur multifocale (préciser le nombre de tumeurs : _____)
- Ne peut être déterminé

Grade et type histologique (notes D et E)*

- Non applicable
- Tumeur neuroendocrine bien différenciée; GX : Le grade ne peut être évalué
- Tumeur neuroendocrine bien différenciée; G1 : De bas grade (carcinoïde)
- Tumeur neuroendocrine bien différenciée; G2 : De grade intermédiaire (carcinoïde atypique)
- Autre (préciser) : _____

*Pour les tumeurs neuroendocrines peu-différenciées (de haut grade), le protocole CAP pour les carcinomes de l'estomac devrait être utilisé.

Index mitotique (note E)

Préciser : ____ /10 champs à fort grossissement*

- Ne peut être déterminé

*Les critères publiés se basant sur le décompte mitotique pour la classification des tumeurs neuroendocrines gastro-intestinales et pancréatiques ont été décrits en utilisant un décompte par champs à fort grossissement et ne précisent pas la taille du champ ni le nombre de mitoses par mm².

Extension microscopique de la tumeur

- Ne peut être évaluée
- Absence de tumeur primaire
- La tumeur envahit le chorion muqueux
- La tumeur envahit la musculaire muqueuse sans la traverser
- La tumeur envahit la sous-muqueuse
- La tumeur envahit la musculuse
- La tumeur envahit la sous-séreuse, mais ne s'étend pas au péritoine viscéral
- La tumeur pénètre la surface séreuse (péritoine viscéral)
- La tumeur envahit directement les structures adjacentes (préciser : _____)
- La tumeur pénètre la surface du péritoine viscéral (surface séreuse) et envahit directement les structures adjacentes (préciser : _____)

Marges (sélectionner tous les éléments applicables)

Si toutes les marges sont exemptes de tumeur neuroendocrine :

Distance entre la tumeur et la marge la plus proche : ____ mm ou ____ cm

Préciser la marge : _____

Marge proximale

- Ne peut être évaluée
- Exempte de tumeur neuroendocrine
- Atteinte par la tumeur neuroendocrine
- + Présente une hyperplasie/dysplasie des cellules neuroendocrines

Marge distale

- Ne peut être évaluée
- Exempte de tumeur neuroendocrine
- Atteinte par la tumeur neuroendocrine
- + Présente une hyperplasie/dysplasie des cellules neuroendocrines

Suite de la section à la page suivante

Marges (sélectionner tous les éléments applicables) – suite**Marge de l'épiploon (radiaire) (note F)**

- Ne peut être évaluée
- Exempte de tumeur neuroendocrine
- Atteinte par la tumeur neuroendocrine

Marge profonde (résection endoscopique) (seulement si applicable)

- Ne peut être évaluée
- Exempte de tumeur neuroendocrine
- Atteinte par la tumeur neuroendocrine

Marge de la muqueuse (résection endoscopique) (seulement si applicable)

- Exempte de tumeur neuroendocrine
- Atteinte par la tumeur neuroendocrine

Autre(s) marge(s) (seulement si applicable)

- Préciser la/les marge(s) : _____
- Ne peut(peuvent) être évaluée(s)
- Exempte(s) de tumeur neuroendocrine
- Atteinte(s) par la tumeur neuroendocrine
- + Présente une hyperplasie/dysplasie des cellules neuroendocrines

Envahissement lymphovasculaire

- Non décelé
- Présent
- Indéterminé

+ Envahissement périnerveux

- + Non décelé
- + Présent
- + Indéterminé

Stade pathologique (pTNM) (note G)**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 être évaluée
- pT0 : Absence de tumeur primaire
- pTis : Carcinome in situ/dysplasie (tumeur de moins de 0,5 mm), confiné à la muqueuse
- pT1 : Tumeur envahit le chorion muqueux ou la sous-muqueuse et mesure 1 cm ou moins dans sa plus grande dimension
- pT2 : Tumeur envahit la musculature ou la taille de la tumeur est plus de 1 cm.
- pT3 : Tumeur envahit la sous-séreuse
- pT4a : Tumeur envahit le péritoine viscéral (séreuse) ou d'autres organes ou structures adjacents

Suite de la section à la page suivante

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

Stade pathologique (pTNM) (note G) – suite

Ganglions lymphatiques régionaux (pN)

- Ne peuvent être évalués
- pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase
- pN1 : Métastase(s) ganglionnaire(s) lymphatique(s) régionale(s)
- Pas de ganglions lymphatiques soumis ou trouvés

Nombre des ganglions lymphatiques examinés :

Préciser : _____

Nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Nombre des ganglions lymphatiques métastatiques :

Préciser : _____

Nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Métastase(s) à distance (pM)

- Non applicable
- pM1 : Métastase(s) à distance

+ Préciser le(s) site(s), si connu(s) : _____

+ Études complémentaires (sélectionner tous les éléments applicables) (notes E et H)

- + Index de marquage au Ki-67 (préciser) : _____
 - + ≤ 2 %
 - + 3 % à 20 %
 - + > 20 %
- + Autre (préciser) : _____
- + Non effectuées

+ Autres constatations pathologiques (sélectionner tous les éléments applicables) (note I)

- + Gastrite atrophique
- + Métaplasie intestinale de la muqueuse gastrique
- + Dysplasie glandulaire de la muqueuse gastrique
- + Hyperplasie des cellules endocrines
- + Absence de cellules pariétales
- + Nécrose tumorale
- + Autre (préciser) : _____

+ Commentaire(s) :

Signature du pathologiste	N° de permis	Date	Année	Mois	Jour