



DT9390

NEUROBLASTOME
Version 3.0.0.1

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, 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.

Spécimen
<input type="checkbox"/> Surrénale/tissu périsurrénalien <input type="checkbox"/> Rétropéritonéal, non-surrénalien <input type="checkbox"/> Paravertébral thoracique <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
Procédure (note B)
<input type="checkbox"/> Résection <input type="checkbox"/> Biopsie incisionnelle <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
+ Taille du spécimen
+ Dimension la plus grande : _____ cm
+ Dimensions additionnelles : _____ x _____ cm
+ Poids du spécimen
+ Préciser : _____ g
Latéralité du spécimen (sélectionner tous les éléments applicables)
<input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Ligne médiane <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
Taille de la tumeur (préciser pour chaque nodule)
Dimension la plus grande : _____ cm
+ Dimensions additionnelles : _____ x _____ cm
<input type="checkbox"/> Ne peut être évaluée (voir « Commentaire(s) »)

N° de rapport

N° de dossier

Poids de la tumeur (si distinct de la totalité du spécimen)

Préciser : ____ g

 Ne peut être évalué**Âge du patient** Non précisé < 18 mois ≥ 18 mois et < 5 ans ≥ 5 ans**Type histologique (sélectionner tous les éléments applicables) (note C)** Neuroblastome Ganglioneuroblastome Sous-type nodulaire* (préciser le nombre de nodules : _____) Sous-type mixte Ganglioneurome Indéterminé Ne peut être évalué

* Note : Le ganglioneuroblastome nodulaire (composé) avec plus d'un nodule, le degré de différenciation et l'index de mitose-cariorrhexie (MKI) doivent être donnés pour chaque nodule. S'il vous plaît indiquer la différenciation et le MKI pour le nodule le moins favorable dans la suite de la fiche sommaire. La classification des nodules additionnels peut être décrite dans la section « Commentaire(s) ».

Degré de différenciation (composante neuroblastique) (note D) Indifférencié Peu différencié En voie de différenciation Ne peut être évalué Non applicable**Index de mitose-cariorrhexie (MKI) (composante neuroblastique) (note E)** Bas (< 100 par 5 000 cellules; < 2 %) Intermédiaire (100 - 200 par 5 000 cellules; 2 % - 4 %) Haut (> 200 par 5 000 cellules; > 4 %) Indéterminé Ne peut être évalué Non applicable**+ Calcification tumorale**+ Présente+ Non décelée+ Ne peut être évaluée**Histoire thérapeutique** Pas de chimiothérapie connue avant la chirurgie Chimiothérapie administrée avant la chirurgie Non précisée

Classification pathologique internationale des neuroblastomes (INPC) (sélectionner tous les éléments applicables)

Note : L'INPC s'applique pour les tumeurs primaires non traitées et pour les métastases tumorales dont le matériel est suffisamment abondant pour permettre une classification histologique. La biopsie de moelle osseuse est utile seulement pour l'évaluation du degré de différenciation neuroblastique mais n'est pas appropriée pour la détermination de l'index mitose-cariorrhexie.

- Pronostic histopathologique favorable
- Quel que soit l'âge; ganglioneurome (stroma schwannien dominant); mature ou en maturation
 - Quel que soit l'âge; ganglioneuroblastome, mélangé (riche en stroma schwannien)
 - Moins de 18 mois d'âge; neuroblastome (pauvre en stroma schwannien) ou ganglioneuroblastome nodulaire; sous-type peu différencié ou en voie de différenciation avec un index de mitose-cariorrhexie (MKI) bas ou intermédiaire
 - De 18 mois à 5 ans d'âge; neuroblastome (pauvre en stroma schwannien) ou ganglioneuroblastome nodulaire; sous-type en différenciation et index mitose-cariorrhexie bas
- Pronostic histopathologique défavorable
- Quel que soit l'âge; neuroblastome (pauvre en stroma schwannien) ou ganglioneuroblastome nodulaire de sous-type histologique indifférencié et quel que soit le MKI
 - Moins de 18 mois d'âge; neuroblastome (pauvre en stroma schwannien) ou ganglioneuroblastome nodulaire avec sous-type histologique peu différencié ou en voie de différenciation et MKI haut
 - 18 mois à 5 ans d'âge; neuroblastome (pauvre en stroma schwannien) ou ganglioneuroblastome nodulaire; peu différencié et quel que soit le MKI ou en voie de différenciation et MKI intermédiaire ou haut
 - Âge supérieur ou égal à 5 ans; neuroblastome (pauvre en stroma schwannien) ou ganglioneuroblastome nodulaire; quel que soit le sous-type histologique et quel que soit le MKI
- Non applicable puisque traité par chimiothérapie
- Ne peut être déterminé car matériel insuffisant
- Indéterminé

Marges

- Ne peuvent être évaluées
- Marges exemptes de tumeur
- Marge(s) atteinte(s) par la tumeur

Préciser la (les) marge(s) : _____

+ Invasion lymphovasculaire

- + Non décelée
- + Présente
- + Indéterminée

Étendue de la tumeur**Tumeur primaire**

- Ne peut être évaluée
- Encapsulée
- Extension extracapsulaire sans atteinte des organes adjacents
- Extension aux organes adjacents
- Extension au canal rachidien

Ganglions lymphatiques régionaux

- Ne peuvent être évalués
- Aucune métastase aux ganglions lymphatiques régionaux
- Présence de métastases aux ganglions lymphatiques régionaux

Préciser site : _____

Nombre de ganglions lymphatiques examinés :

Nombre de ganglions lymphatiques atteints par la tumeur : _____

Suite de la section à la page suivante

N° de rapport

N° de dossier

Étendue de la tumeur – suite**Métastase(s) à distance**

- Ne peut être évalué
- Présence de métastase(s) à distance

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

Système international de classification du neuroblastome (INSS)*

- Stade 1**
- Tumeur localisée avec résection complète macroscopiquement, avec ou sans maladie résiduelle microscopique
 - Les ganglions lymphatiques, non adhérents, ipsilatéraux représentatifs sont non atteints par la tumeur, microscopiquement (les ganglions attachés à la tumeur et réséqués avec elle peuvent être positifs)
 - Essaimage tumoral peropératoire
- Stade 2A**
- Tumeur localisée avec résection incomplète macroscopiquement; les ganglions lymphatiques, non adhérents, ipsilatéraux représentatifs sont exempts de tumeur microscopiquement
- Stade 2B**
- Tumeur localisée avec ou sans résection complète macroscopiquement avec ganglions lymphatiques ipsilatéraux, non adhérents, atteints par la tumeur. Les ganglions lymphatiques contralatéraux, augmentés de taille, doivent être négatifs microscopiquement
- Stade 3**
- Tumeur infiltrante unilatérale, non réséquable, qui traverse la ligne médiane,** avec ou sans atteinte des ganglions lymphatiques régionaux
 - Tumeur localisée unilatéralement avec ganglions lymphatiques régionaux contralatéraux atteints
 - Tumeur de la ligne médiane avec extension bilatérale par infiltration (non réséquable) ou par atteinte des ganglions lymphatiques
- Stade 4**
- Quelle que soit la tumeur primaire avec dissémination aux ganglions lymphatiques à distance, à l'os, à la moelle osseuse, au foie, à la peau et/ou aux autres organes (à l'exception de ce qui définit le stade 4S***)
- Stade 4S**
- Tumeur primaire localisée (comme définie pour le stade 1, 2A ou 2B), avec dissémination limitée à la peau, au foie et/ou à la moelle osseuse*** /seulement pour les enfants de moins de 1 an)

* Note : Tumeurs primaires multifocales (exemple : tumeur surrénalienne primaire bilatérale) doivent être classifiées selon la plus grande étendue de la maladie, selon ce qui est décrit ci-dessus, et suivies d'une inscription « M » (par exemple : 3M).

** La ligne médiane est définie par la colonne vertébrale. Les tumeurs qui prennent origine d'un côté de la ligne médiane et la traversent, doivent envahir jusqu'à ou au-delà du côté opposé de la colonne vertébrale.

*** L'atteinte de la moelle osseuse dans le stade 4S doit être minimale (c'est-à-dire que moins de 10 % du total des cellules nucléées sont identifiées comme étant malignes dans la biopsie de moelle osseuse ou l'aspiration de moelle). Une atteinte plus étendue de la moelle osseuse doit être considérée stade 4. La scintigraphie au méta-iodobenzylguanidine (MIBG) (si effectuée) doit être négative dans la moelle osseuse.

+ Autres constatations pathologiques (notes H, I et J)**+ Statut de l'amplification de *N-MYC***

- + Non évalué
- + Non amplifié
- + Amplifié
- + Gain
- + Indéterminé

Note : Le résultat de l'amplification du *N-MYC* peut ne pas être disponible pour le pathologiste au moment de l'élaboration du rapport.

+ Autre

+ Préciser : _____

