



DT9391

RHABDOMYOSARCOMÉ
Version 3.1.0.0

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 ou 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.

Procédure (note B)
<input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Exérèse, locale <input type="checkbox"/> Exérèse, radicale <input type="checkbox"/> Exérèse, compartimentectomie <input type="checkbox"/> Amputation (préciser le type : _____) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
Latéralité du spécimen
<input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Ligne médiane <input type="checkbox"/> Indéterminée <input type="checkbox"/> Non précisée
Site de la tumeur
<input type="checkbox"/> Vessie/Prostate <input type="checkbox"/> Crânien région paraméningée <input type="checkbox"/> Extrémité <input type="checkbox"/> Génito-urinaire (excluant vessie/prostate) <input type="checkbox"/> Tête et cou (excluant région paraméningée) <input type="checkbox"/> Orbite <input type="checkbox"/> Autre(s) (y compris tronc, rétropéritoine, etc.) (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
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

+ Profondeur de l'envahissement dans le cas des tumeur des tissus mous (sélectionner tous les éléments applicables)

- + Envahissement du derme
- + Envahissement de l'hypoderme
- + Envahissement de l'aponévrose superficielle
- + Envahissement intra-musculaire
- + Envahissement intra-abdominal
- + Envahissement rétropéritonéal
- + Envahissement intra-crânien
- + Envahissement limité à l'organe
- + Autre (préciser) : _____
- + Profondeur d'envahissement ne peut être évaluée

Type histologique (note C)

- Embryonnaire, botryoïde
- Embryonnaire, à cellules fusiformes
- Embryonnaire (sans autre précision)
- Alvéolaire
- Rhabdomyosarcome embryonnaire et alvéolaire mixte (préciser le pourcentage de chaque type) : _____
- Rhabdomyosarcome rhabdoïde
- Rhabdomyosarcome sclérosant
- Sarcome indifférencié
- Ectomésenchymome
- Autre (préciser) : _____
- Rhabdomyosarcome de sous-type indéterminé

Anaplasie (note D)

- Non décelée
- Focale (une ou peu de cellules anaplasiques dispersées)
- Diffuse (amas ou plages de cellules néoplasiques)
- Indéterminée
- Ne peut être évaluée

Marges (note E)

- Ne peuvent être évaluées
- Marges exemptes de sarcome
 - Distance entre le sarcome et la marge la plus proche : ____ mm ou ____ cm
 - Préciser la marge : _____
- Marge(s) atteinte(s) par le sarcome
 - Préciser la (les) marge(s) : _____
- Indéterminées

Ganglions lymphatiques régionaux

- Non échantillonnés
- Absence de métastase
- Présence de métastase(s)
- Non soumis ou trouvés

Nombre de ganglions lymphatiques examinés

Préciser : _____

- Le nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Nombre de ganglions lymphatiques métastatiques

Préciser : _____

- Le nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Métastase(s) à distance

- Ne s'applique pas
- Métastase(s) à distance

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

Groupes cliniques post-résection chirurgicale selon l'Intergroup Rhabdomyosarcoma Study Group (IRSG) (note F)

Note : L'information clinique requise pour déterminer définitivement un stade (p. ex. : présence de maladie résiduelle macroscopique ou de métastase à distance) peut ne pas être disponible au pathologiste. De plus, ce protocole peut ne pas être applicable à quelques situations (p. ex. : groupe IIIA). Si applicable, le stade approprié peut être déterminé par le pathologiste.

- Ne s'applique pas
- Ne peut être évalué (voir « Commentaire(s) »)

Groupe I

- A : Tumeur localisée, confinée au site d'origine, complètement réséquée
- B : Tumeur localisée, envahissant au-delà du site d'origine, complètement réséqué

Groupe II

- A : Tumeur localisée, résection macroscopique complète, mais avec tumeur résiduelle microscopique (marges positives)
- B : Tumeur métastatique aux ganglions lymphatiques régionaux, complètement réséquée
- C : Tumeur métastatique aux ganglions lymphatiques régionaux, résection macroscopique complète mais avec tumeur résiduelle microscopique (marges positives)

Groupe III

- A : Tumeur résiduelle macroscopique post-biopsie seulement (pas de chirurgie)
- B : Tumeur résiduelle macroscopique post-résection majeure (chirurgie de réduction tumorale supérieure à 50 %)

Groupe IV

- Présence de métastase(s) à distance, peu importe la taille de la tumeur primaire, le statut ganglionnaire ou le type de traitement chirurgical antérieur

