



DT9376

**LYMPHOME NON HODGKINIEN**  
Version 3.2.0.0

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 : Biopsie, Résection
--

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>Spécimen (sélectionner tous les éléments applicables) (note A)</b>
<input type="checkbox"/> Ganglion(s) lymphatique(s) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
<b>Procédure</b>
<input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Résection <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
<b>Site de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)</b>
<input type="checkbox"/> Ganglion(s) lymphatique(s), site non précisé <input type="checkbox"/> Ganglion(s) lymphatique(s) <input type="checkbox"/> Préciser le(s) site(s) : _____ <input type="checkbox"/> Autre(s) tissu(s) ou organe(s) (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
<b>Type histologique (note C)</b>
<input type="checkbox"/> Le type histologique ne peut être évalué <b>Lymphomes des cellules précurseurs</b> <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B, (sans autre précision)* <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec t(9;22)(q34;q11.2);BCR-ABL1 <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec t(v;11q23);avec réarrangement de MLL <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec t(12;21)(p13;q22);TEL-AML1 (ETV6-RUNX1) <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec hyperdiploïdie <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec hypodiploïdie (leucémie/lymphome lymphoblastique aigu hypodiploïde(ALL)) <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec t(5;14)(q31;q32);IL3-IGH <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique B avec t(1;19)(q23;p13.3); E2A-PBX1 (TCF3-PBX1) <input type="checkbox"/> Leucémie/Lymphome lymphoblastique T
<b>Suite de la section à la page suivante</b>

**Type histologique (note C) – suite****Lymphomes B matures**

- Lymphome B, le sous type ne peut être déterminé (Remarque : Cette catégorie n'est pas incluse dans la classification de l'OMS.)
- Leucémie lymphoïde chronique/Lymphome lymphocytaire
- Leucémie prolymphocytaire B
- Lymphome B splénique de la zone marginale
- Leucémie à tricholeucocytes
- Leucémie/Lymphome splénique B, inclassable
- Lymphome B diffus à petites cellules de la pulpe rouge splénique
- Variante leucémie à tricholeucocytes
- Lymphome lymphoplasmocytaire
- L Maladie des chaînes lourdes Gamma
- Maladie des chaînes lourdes Mu
- Maladie des chaînes lourdes Alpha
- Myélome plasmocytaire
- Plasmocytome osseux solitaire
- Plasmocytome extra-osseux
- Lymphome de la zone marginale extra-ganglionnaire des tissus lymphoïdes associés aux muqueuses (lymphome du MALT)
- Lymphome de la zone marginale ganglionnaire
- Lymphome de la zone marginale ganglionnaire pédiatrique
- Lymphome folliculaire
- Lymphome folliculaire pédiatrique
- Lymphome primaire intestinal centro-folliculaire
- Lymphome primaire cutané centro-folliculaire
- Lymphome à cellules du manteau
- Lymphome B diffus à grandes cellules (sans autre précision)
- Lymphome B à grandes cellules, riche en cellules T et en histiocytes
- Lymphome B diffus à grandes cellules primaire du système nerveux central
- Lymphome B diffus à grandes cellules primaire cutané, de type jambe
- Lymphome diffus à grandes cellules B du sujet âgé, positif pour le virus d'Epstein-Barr (EBV+)
- Lymphome diffus à grandes cellules B, associé à une inflammation chronique
- Granulomatose lymphomatoïde
- Lymphome à grandes cellules B, primaire du médiastin (thymique)
- Lymphome à grandes cellules B intravasculaire
- Lymphome à grandes cellules B positif pour la kinase du lymphome anaplasique (ALK+)
- Lymphome plasmablastique
- Lymphome à grandes cellules B associé à une maladie de Castleman multicentrique HHV8+
- Lymphome primaire des séreuses
- Lymphome de Burkitt
- Lymphome à cellules B inclassable, avec aspects intermédiaires entre lymphome B diffus à grandes cellules et lymphome de Burkitt
- Lymphome B inclassable, avec aspects intermédiaires entre lymphome B diffus à grandes cellules et lymphome de Hodgkin classique
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

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

**Type histologique (note C) – suite****Néoplasies T et NK matures**

- Lymphome T, le sous type ne peut être déterminé (Remarque : Cette catégorie n'est pas incluse dans la classification de l'OMS.)
- Leucémie polylmphocytaire T
- Leucémie à grands lymphocytes granuleux T
- Syndrome lymphoprolifératif chronique des cellules NK
- Leucémie agressive à cellules NK
- Syndrome lymphoprolifératif T EBV+ de l'enfant
- Lymphome de type hydroa vacciniforme
- Lymphome/leucémie T de l'adulte
- Lymphome T/NK extra ganglionnaire, de type nasal
- Lymphome T associé à une entéropathie
- Lymphome T hépatosplénique
- Lymphome T sous-cutané de type panniculite
- Lymphome anaplasique à grandes cellules primaire cutané
- Papulose lymphomatoïde
- Lymphome T primaire cutané gamma-delta
- Lymphome T primaire cutané agressif épidermotrope CD8+ cytotoxique
- Lymphome T primaire cutané CD4+ à petites cellules à cellules intermédiaires
- Lymphome T périphérique sans autre précision
- Lymphome T angio-immunoblastique
- Lymphome anaplasique à grandes cellules, ALK+
- Lymphome anaplasique à grandes cellules, ALK -
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**Proliférations histiocytaires des cellules dendritiques**

- Sarcome histiocytaire
- Histiocytose langerhansienne
- Sarcome à cellules de Langerhans
- Sarcome des cellules dendritiques interdigitées
- Sarcome à cellules dendritiques folliculaires
- Tumeur réticulaire fibroblastique
- Tumeur à cellules dendritiques indéterminée
- Xanthogranulome juvénile disséminé

**Syndrome lymphoprolifératif post transplantation (SLPT)\*\***

Lésions précoces :

- Hyperplasie plasmocytaire
- SLPT de type mononucléose infectieuse
- SLPT polymorphe
- SLPT monomorphe (à cellules B et T / NK), préciser le sous-type : \_\_\_\_\_
- SLPT de type lymphome de Hodgkin classique\*\*\*

\* Un diagnostic initial de « leucémie/lymphome lymphoblastique B (sans autre précision) » peut être utilisé avant que les résultats des analyses cytogénétiques ne soient disponibles.

\*\* Ces syndromes sont énumérés par souci de complétude, mais ne sont pas tous considérés comme des lymphomes.

\*\*\* Le SLPT de type lymphome de Hodgkin classique peut être rapporté en utilisant ce protocole ou le protocole CAP spécifique aux lymphomes de Hodgkin.

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

<b>+ Extension pathologique de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) (note D)</b>	
+ <input type="checkbox"/> Moelle osseuse atteinte	
+ <input type="checkbox"/> Autre(s) site(s) atteint(s)	
+ Préciser les sites : _____	
<b>+ Autres constatations pathologiques</b>	
+ Préciser : _____	
<b>Analyse immunophénotypique (cytométrie de flux et/ou étude immunohistochimique) (note E)</b>	
<input type="checkbox"/> Réalisée, voir rapport complémentaire	
<input type="checkbox"/> Réalisée	
Préciser les méthodes et les résultats : _____	
<input type="checkbox"/> Non réalisée	
<b>+ Analyse cytogénétique (note E)</b>	
+ <input type="checkbox"/> Réalisée, voir rapport complémentaire	
+ <input type="checkbox"/> Réalisée	
+ Préciser les méthodes et les résultats : _____	
+ <input type="checkbox"/> Non réalisée	
<b>+ Analyse génétique moléculaire (note E)</b>	
+ <input type="checkbox"/> Réalisée, voir rapport complémentaire	
+ <input type="checkbox"/> Réalisée	
+ Préciser les méthodes et les résultats : _____	
+ <input type="checkbox"/> Non réalisée	
<b>+ Facteurs et index pronostiques cliniques (sélectionner tous les éléments applicables) (note F)</b>	
+ <input type="checkbox"/> Index pronostique international (IPI) (préciser) : _____	
+ <input type="checkbox"/> Index pronostique international des lymphomes folliculaires (FLIPI) (préciser) : _____	
+ <input type="checkbox"/> Présence de symptôme B	
+ <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	
<b>+ Commentaire(s) :</b>	

Signature du pathologiste		N° de permis	Date	Année	Mois	Jour