



DT9389

## HÉPATOBLASTOME

Version 3.1.1.0

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

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>Procédure (note A)</b>
<input type="checkbox"/> Lobectomie droite <input type="checkbox"/> Lobectomie droite étendue <input type="checkbox"/> Segmentectomie médiane <input type="checkbox"/> Segmentectomie latérale gauche <input type="checkbox"/> Lobectomie totale gauche <input type="checkbox"/> Foie explanté <input type="checkbox"/> Lobectomie droite étendue <input type="checkbox"/> Autre(s) (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
<b>Site de la tumeur</b>
<input type="checkbox"/> Lobe droit <input type="checkbox"/> Lobe gauche <input type="checkbox"/> Lobes droit et gauche <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
<b>Taille de la tumeur (préciser pour chaque nodule)</b>
Plus grande dimension : _____ cm + Dimensions additionnelles : _____ x _____ cm <input type="checkbox"/> Ne peut être évaluée (voir « Commentaire(s) »)
<b>+ Nombre de foyers tumoraux (intrahépatiques)</b>
+ <input type="checkbox"/> Tumeur unifocale + <input type="checkbox"/> Tumeur multifocale + <input type="checkbox"/> Nombre indéterminé + <input type="checkbox"/> Nombre ne peut être évalué

N° de rapport

N° de dossier

**+ Extension macroscopique de la tumeur lors de la chirurgie (sélectionner tous les éléments applicables)**

- +  Tumeur envahit un/des organe(s) adjacent(s)
- +  La tumeur envahit les tissus mous adjacents
  - +  Diaphragme
  - +  Paroi abdominale
  - +  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
- +  Essaimage tumoral peropératoire
- +  Ne peut être évaluée

**Type histologique (note B)**

- Hépatoblastome, type épithélial fœtal (mitotiquement inactif)
- Hépatoblastome, type épithélial fœtal (mitotiquement actif)
- Hépatoblastome, type épithélial fœtal et embryonnaire
- Hépatoblastome, type épithélial macrotrabéculaire
- Hépatoblastome, type épithélial, à petites cellules indifférenciées
  - + Pourcentage de la tumeur avec ce type histologique : \_\_\_\_\_
- Hépatoblastome, type mixte épithélial et mésenchymateux sans éléments tératoïdes
- Hépatoblastome, type mixte épithélial et mésenchymateux avec éléments tératoïdes
- Hépatoblastome, type rhabdoïde
- Hépatoblastome, autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**Grade histologique (note C)**

- Favorable (purement épithélial, sous-type fœtal, mitotiquement inactif avec  $\leq 2$  mitoses par champ sous objectif 10 X 40 au stade I)
- Moins favorable (tous les sous-types autres que ceux désignés favorables ou défavorables)
- Défavorable (petites cellules indifférenciées ou rhabdoïde comme sous-types histologiques dominants ou uniques; quel que soit le stade)

**Marges (sélectionner tous les éléments applicables) (note D)**

**Marge(s) de résection chirurgicale**

- Ne peut(vent) être évaluée(s)
- Exempte(s) de tumeur infiltrante
  - Distance entre la tumeur et la marge la plus proche : \_\_\_\_\_ mm ou \_\_\_\_\_ m
  - Préciser la (les) marge(s) : \_\_\_\_\_
- Atteinte par la tumeur infiltrante
  - Préciser la (les) marge(s) : \_\_\_\_\_

**Surface de la capsule**

- Ne peut être évaluée
- Exempte de tumeur infiltrante
  - Distance entre la capsule et la tumeur infiltrante : \_\_\_\_\_ mm ou \_\_\_\_\_ m
  - Préciser la marge : \_\_\_\_\_
- Atteinte par la tumeur infiltrante

**+ Envahissement lymphovasculaire (sélectionner tous les éléments applicables)**

- +  Non décelé
- +  Envahissement de la veine porte présent
- +  Envahissement de la veine hépatique présent
- +  Présent dans les nodules tumoraux
- +  Présent dans les vaisseaux extra-tumoraux
- +  Indéterminé

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

**Ganglions lymphatiques (note E)**

Ne peuvent être évalués

Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase

Métastase(s) ganglionnaire(s) lymphatiques régionale(s) présente(s)  
Préciser la localisation, si connue : \_\_\_\_\_

Préciser : Nombre de ganglions lymphatiques examinés : \_\_\_\_\_

Nombre de ganglions lymphatiques métastatiques : \_\_\_\_\_

**Métastases à distance**

Non applicable

Métastase(s) à distance présente(s) (y compris les métastases ganglionnaires de localisation : phrénique inférieure, distale par rapport au hile, ligament hépatoduodéal ou région de la veine cave)  
+ Préciser le(s) site(s), si connu(s) : \_\_\_\_\_

**Stade (Children's Oncology Group) (sélectionner tous les éléments applicables) (note F)**

Stade I : Résection chirurgicale complète, marges macroscopiquement et microscopiquement exemptes de tumeur

Stade II : Présence de tumeur microscopique résiduelle

- Tumeur microscopique résiduelle présente à la marge de résection hépatique
- Tumeur microscopique résiduelle présente à la marge de résection extrahépatique
- Essaimage tumoral peropératoire

Stade III : Présence de tumeur macroscopique résiduelle

- Tumeur macroscopique visible à la marge de résection
- Métastase(s) ganglionnaire(s) présente(s)

Stade IV : Présence de maladie métastatique

- Tumeur primaire complètement réséquée
- Tumeur primaire non réséquée complètement

**+ Autres constatations pathologiques (sélectionner tous les éléments applicables)**

+  Aucune

+  Cirrhose /fibrose

+  Surcharge en fer

+  Hépatite (préciser le type) : \_\_\_\_\_

+  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**+ Autre (préciser) (notes G, H, et I)**

+ Préciser : \_\_\_\_\_

**+ Commentaire(s) :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du pathologiste		N° de permis	Date	Année	Mois	Jour