

Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique : Tumeurs colorectales

Nom :	Prénom :
Nom de jeune fille :	Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Code postal domicile : _ _ _ _ _	Code postal commune de naissance : _ _ _ _ _
Nom établissement de prélèvement :	Chirurgien/Endoscopiste :
Structure/Service/Laboratoire d'ACP:	Pathologiste:
Date d'intervention: _ _ / _ _ / _ _ _ _	Date du compte rendu : _ _ / _ _ / _ _ _ _
N° de dossier : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	N° d'examen : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Renseignements cliniques

(À remplir par le chirurgien/clinicien et à transmettre, complétés avec la pièce)

<p>Topographie de la tumeur (choix multiple)</p> <p>Colon ascendant <input type="checkbox"/></p> <p>Angle colique droit <input type="checkbox"/></p> <p>Colon transverse <input type="checkbox"/></p> <p>Angle colique gauche <input type="checkbox"/></p> <p>Colon descendant <input type="checkbox"/></p> <p>Sigmoïde <input type="checkbox"/></p> <p>Rectum <input type="checkbox"/></p>	<p>Si rectum : Topographie de la tumeur rectale (choix multiple)</p> <p>Antérieure <input type="checkbox"/> Latérale gauche <input type="checkbox"/></p> <p>Postérieure <input type="checkbox"/> Latérale droite <input type="checkbox"/></p> <p>Circonférentielle <input type="checkbox"/> Non précisée <input type="checkbox"/></p> <p><u>Localisation du pôle inférieur :</u></p> <p>Au-dessus réclinaison péritonéale <input type="checkbox"/></p> <p>Au-dessous réclinaison péritonéale <input type="checkbox"/></p> <p>Haut rectum <input type="checkbox"/> Moyen rectum <input type="checkbox"/> Bas rectum <input type="checkbox"/></p> <p>Non précisée <input type="checkbox"/></p>
<p>Type de chirurgie colique (choix multiple)</p> <p>Colectomie droite <input type="checkbox"/></p> <p>Colectomie transverse <input type="checkbox"/></p> <p>Colectomie gauche <input type="checkbox"/></p> <p>Sigmoïdectomie <input type="checkbox"/></p> <p>Non précisé <input type="checkbox"/></p> <p>Autre..... <input type="checkbox"/></p>	<p>Type de chirurgie rectale</p> <p>Exérèse locale endorectale <input type="checkbox"/></p> <p>Exérèse partielle du rectum et mésorectum¹ <input type="checkbox"/></p> <p>Exérèse totale du rectum et mésorectum² <input type="checkbox"/></p> <p>Amputation abdomino-périnéale <input type="checkbox"/></p> <p>Anoproctectomie <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">avec mucosectomie endo-anale <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">résection intersphinctérienne partielle <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">résection intersphinctérienne complète <input type="checkbox"/></p> <p>Non précisé <input type="checkbox"/></p>
<p>Données chirurgicales</p> <p>Perforation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui : tumorale <input type="checkbox"/> diastatique <input type="checkbox"/> chirurgicale <input type="checkbox"/></p> <p>Fascia recti³ : complet <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">presque complet <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">incomplet <input type="checkbox"/></p> <p>Aponévrose de Denonvilliers réséquée : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Résection monobloc : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Extension régionale ayant nécessité un élargissement de l'exérèse : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui précisez les organes concernés : _____</p> <p>Radicalité du geste : Chirurgie macroscopiquement complète (R0 ou R1) <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Chirurgie macroscopiquement incomplète (R2) <input type="checkbox"/></p> <p>Métastase viscérale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Carcinose péritonéale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	

Les notes renvoient au manuel d'utilisation du CRFS

Item : Item identifié comme indispensable à la prise de décision en RCP

Traitement pré-opératoire (choix multiple)

- Pas de traitement pré-opératoire
- Tumorectomie
- Radiothérapie
- Chimiothérapie
- Radiochimiothérapie
- Non précisé

Pour Tumorothèque

Heure d'exérèse de la pièce : |_|_| h |_|_|

Autres renseignements cliniques :

Examen macroscopique**Conditionnement**

- Pièce fraîche Pièce dans un fixateur
- Si fixateur, préciser lequel : AFA Bouin formol⁴
- Pièce épinglée : oui non
- Prélèvements congelés : oui non
- Fixateur pour biologie moléculaire : oui non

Description

Longueur de la résection de côlon/rectum : cm

Longueur de la résection de grêle : cm

Tumeur colique :

Distance tumeur/tranche
de section la plus proche⁵ : cm

Tumeur rectale :

Distance tumeur/tranche de section longitudinale distale:cm

Pour amputation, distance tumeur/ligne pectinée:cm

Distance tumeur/tranche de section la plus proche (résection
endorectale) : cm

Cul de sac de Douglas visualisé : oui non non évaluable

Si oui, pôle inférieur de la tumeur : au dessus au dessous

Taille tumorale (diamètre maximum) :cm

Pourcentage d'envahissement de la circonférence : 1/4 1/2 3/4 4/4 non évaluable

Aspect de la lésion (choix multiple)

- Pas de lésion visible Bourgeonnante Plane Ulcérée Infiltrante Autre
- Perforation : oui non Si oui : En zone tumorale En zone non tumorale

- Fascia recti⁶ : Complet
- Presque complet
- Incomplet

Commentaires :

Autres prélèvements :

Collerette : oui non Longueur : cm

Autres : _____

Lésions associées :

Polypes ou Polypose oui non Nombre : |_|_|

Colite inflammatoire : oui non

Autres : _____

Commentaires sur l'examen macroscopique :

Examen microscopique

Cancer : oui non Adénome : oui non

Type histologique mutuellement exclusifs (lymphome/tumeur endocrine/sarcome exclus):

Reliquat tumoral : oui non

Régression colloïde, flaque colloïde sans cellule tumorale⁷ oui non

Adénocarcinome lieberkühnien : oui non

Si oui : bien différencié

moyennement différencié

peu différencié (<50% de structure glandulaire différenciée)

Carcinome indifférencié : oui non

Carcinome à cellules en bague à chaton : oui non

Carcinome colloïde (mucineux)⁸ : oui non

Carcinome médullaire : oui non

Autre :

Contingent colloïde : oui non Si oui : |_|_|%

Niveau d'infiltration : TNM 2002⁹ (si tumeurs multiples, classer la tumeur avec le T le plus élevé)

Non évaluable (Tx)

Pas de tumeur retrouvée (T0)

Intra-épithélial ou intra-muqueux (Tis)

Sous-muqueuse (T1) Si exérèse locale, préciser¹⁰ : sm1 sm2 sm3

Musculeuse (T2)

Sous-séreuse (T3)

Adhérence inflammatoire à un organe adjacent (T3)

Nodules adventiciels irréguliers (T3)

Graisse périrectale (et péricolique)¹¹ (T3)

Séreuse (T4) (la séreuse d'un autre segment digestif est à considérer comme M1)

Perforation en zone tumorale (T4)

Infiltration carcinomateuse d'un organe adjacent (T4) Lequel :

Autre :

Commentaires : _____

Tranches de section chirurgicales :

Marge distale :mm

Etat de la tranche de section distale¹² : saine envahie par le carcinome avec adénome

Pour tumeur rectale : marge circonférentielle¹³ :mm

mesurée à partir de: la tumeur la structure tumorale la plus proche

Exérèse locale¹⁴ : oui non

Si oui : marge latérale la plus faible : mm

marge profonde : mm

Commentaires (*Exemple : préciser l'orientation*) :

Atteinte ganglionnaire¹⁵ :

Nombre de ganglions examinés sur la pièce opératoire : |_|_|

Nombre de ganglions métastatiques : |_|_|

Ganglions adressés à part : oui non

Commentaires

Emboles vasculaires : oui non

Infiltration péri-nerveuse : oui non

Contrôle d'examens extemporanés :

Extempo 1 : Topographie de l'examen extemporané, préciser :

Bénin Malin in situ Malin infiltrant Non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui non

Extempo 2 : Topographie de l'examen extemporané, préciser :

Bénin Malin in situ Malin infiltrant Non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui non

Extempo 3 : Topographie de l'examen extemporané, préciser :

Bénin Malin in situ Malin infiltrant Non précisé

En concordance avec le diagnostic de biopsie extemporanée oui non

Autres prélèvements :

Métastase prélevée dans le même temps : oui non

Localisation : foie ganglions extrarégionaux péritoine ascite tumorale autres

Lésions associées : oui non

Si oui, commentaires :

Collerette oui

non

Si oui, saine : oui

non

Autres : _____

Commentaires :

Synthèse du compte-rendu

Stade pTNM (2002) ¹⁶

pTNM

ypTNM

rpTNM

yrpTNM

T0

Tis

T1

T2

T3

T4

Tx

N0

N1

N2

Nx

M1

Mx

R0

R1

R2

Rx

Commentaires / Conclusion :

CODE ADICAP | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | CIM10 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Signature du pathologiste : _____