

COMPTE-RENDU STANDARDISÉ DES PRÉLÈVEMENTS DES TISSUS MOUS

I - Pourquoi un compte-rendu standardisé?

II - Modèle de compte-rendu standardisé

**Marie-Christine CHATEAU
Montpellier. Décembre 2004.**

I – Pourquoi un compte-rendu standardisé?

- **Regrouper les principales informations** cliniques et histopronostiques, nécessaires à la prise en charge du patient
- **Homogénéiser** les comptes rendus
- Permettre un **contrôle** qualité
- **Faciliter l'exploitation des données:**
 - recherche clinique, appliquée ou fondamentale
 - épidémiologie

II – Modèle de compte-rendu standardisé

Compte rendu anatomopathologique standardisé des prélèvements des tissus mous

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Sexe** _____
Nom de jeune fille : _____ **N° de dossier** _____
Née le ____/____/____
N° d'examen _____
Hôpital/clinique : _____ **Préleveur :** _____ **Pathologiste :** _____
Date intervention ____/____/____
Date CR anatomo-pathologique ____/____/____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Siège membre tête et cou paroi du tronc
 intra-thoracique rétropéritone intra-abdominal pelvis
 para-testiculaire

Siège en clair :

Profondeur superficiel profond

Taille ____ cm

Antécédents aucun cancer antérieur
 tumeur sur tissus irradiés Recklinghausen
 tumeur sur lymphoedème autre

Motif prélèvement tumeur primaire non traitée tumeur primaire post-chimio/radiothérapie
 tumeur primaire post-ILP reprise chirurgicale
 récidive locale métastase

Type prélèvement microbiopsie biopsie chirurgicale excérèse
 amputation

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Prélèvement(s) à l'état frais formol AFA
 Bouin Hollande congélation

Prélèvement orienté oui non

Schéma communiqué oui non

Taille du prélèvement ____x____x____ cm

Encrage de la pièce oui non

Tumeur unique multiple non

Taille de la tumeur ____x____x____ cm

Tissus envahis peau hypoderme aponévrose superficielle muscles viscères

Nécrose non inférieure à 50% supérieure ou égale à 50%

Contours de la tumeur bien limités infiltrants

Aspect de la tumeur homogène hétérogène
 gélatineux adipeux charnu hémorragique kystique

Photos oui non

Tumorothèque oui non

Fixateurs utilisés formol AFA Bouin
 Hollande

Nombre de blocs sur le prélèvement ____

EXAMEN HISTOLOGIQUE

Type et sous-type histologique

Type et sous-type histologique

Immunohistochimie oui non
Immunohistochimie oui non
 Commentaires (anticorps utilisés et résultats en clair)

Grade FNCLCC 1 2 3
 non applicable

Différenciation 1 2 3
 non applicable

Nécrose 0 1 2
 non applicable

Mitoses Nombre pour 10 champs au GX400 :
 Index mitotique 0 1 2
 non applicable

Tissus envahis derme hypoderme aponévrose superficielle muscles viscères
 vaisseaux os nerfs

Marges Pièce opératoire (encrée ou non) positives négatives Distance de la plus proche ____ mm
 Chirurgicales positives négatives

REPONSE HISTOLOGIQUE APRES TRAITEMENT NEO-ADJUVANT

Cellularité tumorale ____ %
Nécrose ____ %
Fibrose ____ %
 Nombre de mitoses/10 champs au GX400 ____

TECHNIQUES SPECIALES

Examen génomique oui non

Commentaires (technique utilisée et résultats)

Cytogénétique oui non

Commentaires

Microscopie électronique oui non

Commentaires

CODES

CODE ADICAP _____

TOPO _____ **LESION** _____

CODES ICDO _____

Commentaires

A – Identification du patient et du prélèvement

- **Nom - Prénom - Age - Sexe**
- **N° de dossier et d'examen**
- **Date du prélèvement et du compte-rendu**
- **Médecin préleveur**
- **Pathologiste**

B – Renseignements cliniques

- **Topographie**
- **Profondeur** superficiel profond
- **Taille**
- **Antécédents** cancer antérieur irradiation lymphoedème
- **Motif du prélèvement**
 - primaire reprise récurrence après traitement métastase
- **Type de prélèvement**
 - microbiopsie biopsie chirurgicale exérèse

C – Examen macroscopique

- **Taille**
- **Tumeur**
 - unique multiple
- **Nécrose**
 - non < 50% > 50%
- **Contours de la tumeur**
 - bien limités infiltrants
- **Tissus envahis**
 - peau muscles viscères
- **Tumorothèque**
 - oui non

D – Examen histologique (1/2)

- **Type histologique**
- **Immunohistochimie**
- **Grade histopronostique (FNCLCC) 3 critères:**
 - Différentiation (score □ 1 □ 2 □ 3)
 - Index mitotique (score □ 1 □ 2 □ 3)
 - Nécrose (score □ 0 □ 1 □ 2)



Grade □ I □ II □ III

D – Examen histologique (2/2)

- **Marges d'exérèse**

- positives
- négatives (distance en mm)

corrélation avec la chirurgie: □ **R0**: exérèse complète

- **R1**: résidu microscopique
- **R2**: résidu macroscopique

- **Réponse histologique après traitement néo-adjuvant**

- % Cellularité tumorale - % nécrose - % fibrose

E – Techniques spéciales

- **Biologie moléculaire** oui non
- **Microscopie électronique** oui non

F – Commentaires

G – Codes (ADICAP et ICDO)

CONCLUSION

- **Compte-rendu standardisé**
- **Recueil de données**
- **Prise en charge optimale du patient**
- **Collaboration entre cliniciens et pathologistes**