

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Volet Compte Rendu Structuré d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques (CR-ACP)

Spécifications fonctionnelles

19 avril 2018

Sommaire

1	Positionnement dans le cadre d'interopérabilité	3
2	Un volet en deux parties	4
3	Introduction	5
3.1	Plusieurs modèles de CR-ACP	5
3.2	Principes de structuration	5
4	Modèle générique du CR-ACP	7
4.1	Données de l'en-tête	7
4.2	Données du corps d'un CR ACP	8
5	Modèles de conclusions de CR-ACP spécifiques d'organes	11
5.1	SYSTEME GENITAL FEMININ	11
5.1.1	Col utérin (histologie)	11
5.1.2	Col utérin (cytologie)	13
5.1.3	Corps utérin	14
5.1.4	Ovaires	16
5.2	SEIN	17
5.3	SYSTÈME DIGESTIF	19
5.3.1	Oesophage	19
5.3.2	Estomac	20
5.3.3	Côlon et rectum	21
5.3.4	Foie	22
5.3.5	Pancréas exocrine	23
5.4	POUMON	24
5.5	SYSTEME GÉNITAL MASCULIN	25
5.5.1	Prostate	25
5.5.2	Testicule	26
5.6	SYSTEME UROLOGIQUE	27
5.6.1	Rein	27
5.6.2	Vessie	28
5.7	PEAU (MÉLANOME)	29
5.8	THYROÏDE	30
5.9	VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES	31
5.9.1	Lèvres, cavité buccale, oropharynx	31
5.9.2	Nasopharynx, Hypopharynx	32
5.9.3	Glandes salivaires	34
5.9.4	Larynx	35
6	Annexes	36
6.1	Documents de référence	36
6.2	Historique du document	36

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

Les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être communicants pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient et pour aider la décision médicale.

Le **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)** fixe les règles d'une informatique de santé communicante. Il couvre :

- **l'interopérabilité sémantique**, portant sur les contenus métiers, qui permet le traitement des données de santé et leur compréhension par les systèmes d'information en s'appuyant sur un langage commun ;
- **l'interopérabilité technique**, qui porte sur les services garantissant l'échange et le partage des données de santé et sur le transport des flux dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé.

L'interopérabilité sémantique, portant sur les contenus métiers, est assurée par la définition de **modèles de documents médicaux** à implémenter dans les logiciels médicaux. Ces modèles sont décrits dans des **Volets Modèles de documents médicaux** (aussi appelés *Modèles de contenus*) qui appartiennent à la couche Contenus du CI-SIS (encadré orange de la Figure 1 ci-dessous).

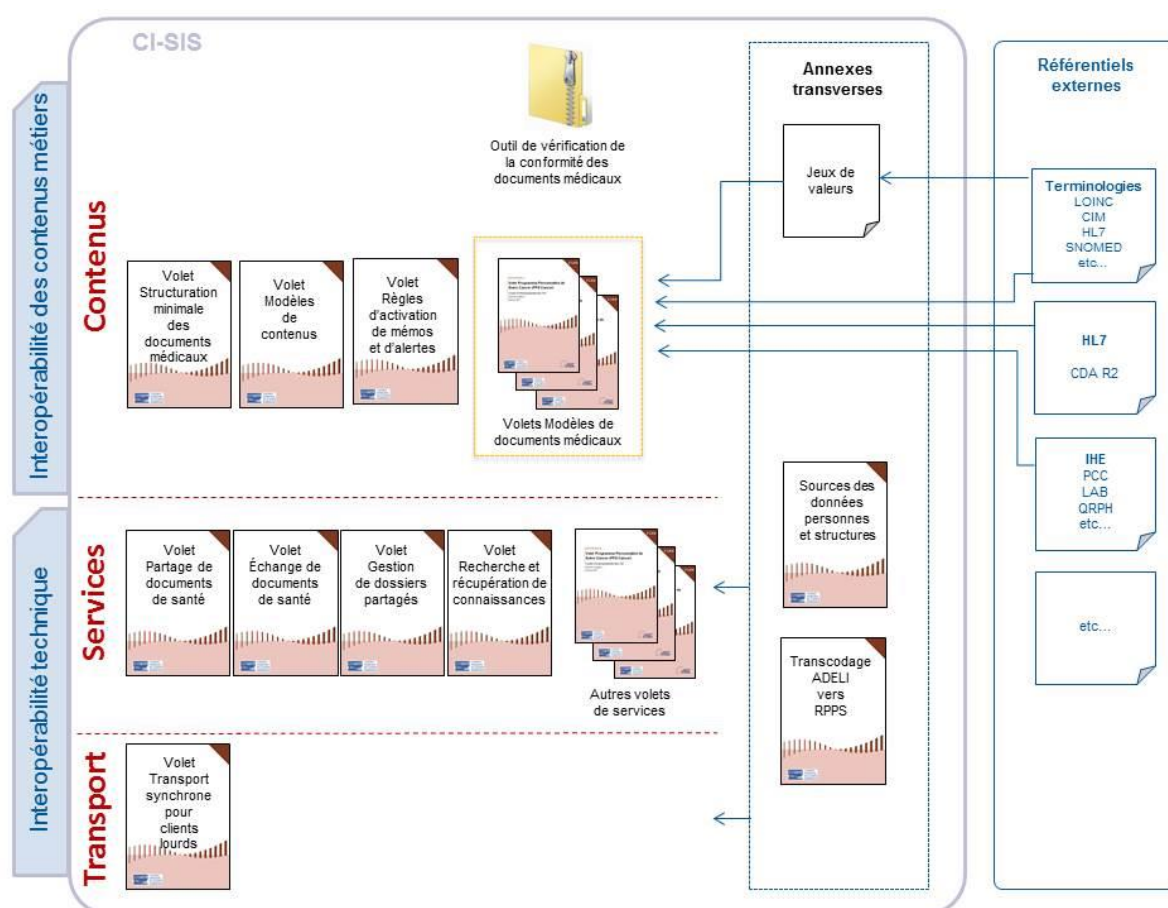


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

2 Un volet en deux parties

Ce volet comporte :

- **des spécifications fonctionnelles (Partie 1 - le présent document) :**
Ces spécifications fonctionnelles du Volet Compte Rendu Structuré d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques (CR-ACP) décrit, pour chaque modèle de CR-ACP, sous une forme **destinée aux professionnels de santé**, l'organisation en sections et paragraphes de la liste des données structurées et fournit, pour les éléments codées, le jeu de valeurs qui leur est associé associées.
- **des spécifications techniques (Partie 2)** élaborées par l'ASIP Santé à partir des spécifications fonctionnelles. Les spécifications techniques transposent dans une syntaxe normée (CDA; FHIR; JSON...) les données modélisées dans les spécifications fonctionnelles.

Les **spécifications techniques** du Volet Compte Rendu Structuré d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques (CR-ACP) est un document technique **destiné aux éditeurs de SIS**. Il comporte un ensemble de modèles de CR-ACP structurés et spécifiés en concertation avec un groupe d'interlocuteurs représentatifs des différents modes d'exercice professionnel et composantes de la spécialité Anatomie et Cytologie Pathologique.

Ces modèles spécifient les modalités de création de CR-ACP structurés par les systèmes d'information d'anatomie pathologique (système de gestion de structure ACP, système de télépathologie, etc) au format CDA (défini par l'organisme de standardisation HL7). Ils constituent la déclinaison française des modèles spécifiés dans le profil international « Anatomic Pathology Structured Report » (APSR) du cadre technique IHE Anatomic Pathology¹.

Pour les informations relatives à des localisations anatomiques ou à des caractérisations morphologiques, les habitudes de codage des structures ACP utilisant le thésaurus ADICAP, SNOMED 3.5 VF ou CIM-O peuvent être conservées.

Les informations codées dans ces modèles utilisent des ressources terminologiques (par exemple ADICAP, CIM-O, SNOMED 3.5 VF, PathLex², LOINC, etc.).

Ces deux documents sont complémentaires et indissociables.

¹ Cadre technique IHE PAT, supplément APSR. www.ihe.net

² Incluant notamment les items de la classification TNM UICC, 7ème édition

3 Introduction

3.1 Plusieurs modèles de CR-ACP

Le Volet Compte Rendu Structuré d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques (CR-ACP) définit :

- Un modèle générique de CR-ACP
- Vingt modèles de conclusions de CR-ACP spécifiques d'organes

Le modèle générique de CR-ACP couvre toutes les localisations anatomiques et tous les champs de l'anatomie et pathologie cytologiques (inflammatoire, vasculaire, traumatique, métabolique, malformative, néoplasique, etc) et permet la création de CR-ACP comportant des données structurées minimales (par exemple données codées en utilisant le thésaurus ADICAP).

Les vingt modèles de conclusions de CR-ACP spécifiques d'organes spécifient la caractérisation de certaines pathologies (caractérisation de cancer invasif, de lésion néoplasique intra-épithéliales, de lésions non néoplasiques, etc). Pour le cancer invasif, la caractérisation des lésions ont été spécifiées en conformité avec le document « Comptes rendus d'anatomopathologie – données minimales à renseigner pour une tumeur primitive » édité par l'INCa³. L'INCa et la SFP ont défini conjointement les items minimaux correspondant aux données essentielles à la prise en charge des malades pour 21 localisations tumorales et couvrent 85 % des nouveaux cas⁴. Ces items minimaux correspondent à des informations liées à l'organe prélevé (sous la responsabilité du préleveur), à l'histopathologie du prélèvement transmis et au stade de la tumeur (pTpN) dans la classification UICC (si applicable).

3.2 Principes de structuration

Tout CR-ACP (quels que soient la pathologie ou l'organe) conforme au référentiel respecte les principes de structuration spécifiés par le modèle générique de CR-ACP et comporte un **en-tête structuré** qui fournit le contexte médical (patient, actes, intervenants, établissements) et les données de gestion du document et un **corps structuré** en une liste hiérarchisée de **six sections** :

- Une section « Conclusion – Diagnostic » obligatoire.
- Cinq sections optionnelles (section « Informations cliniques sous la responsabilité du préleveur », section « Examen extemporané », section « Description macroscopique », section « Description histopathologique », section « Techniques »).

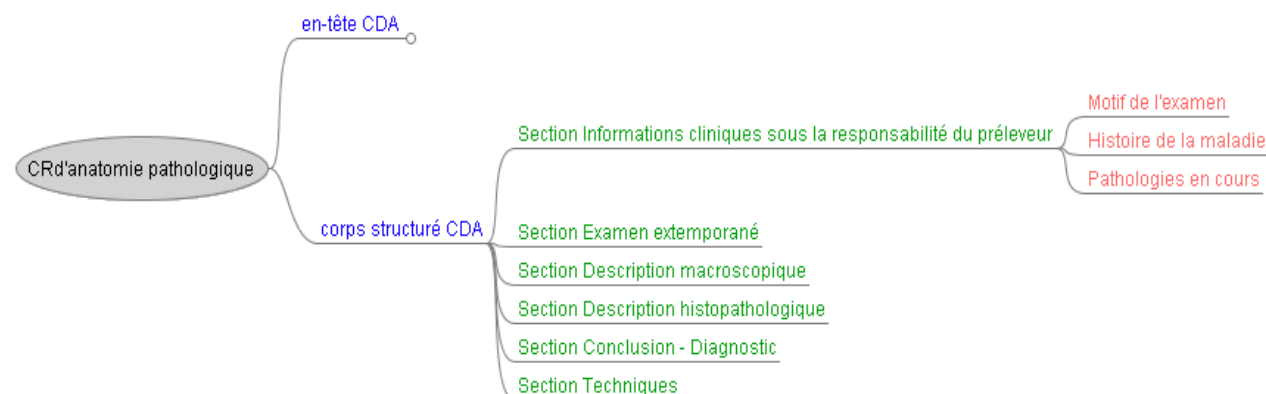


Figure 1: Structuration du CR-ACP en 6 sections

³ Comptes rendus d'anatomopathologie – données minimales à renseigner pour une tumeur primitive. www.e-cancer.fr

⁴ La définition d'un contenu minimum des comptes rendus anatomopathologiques de tumeur primitive s'inscrit dans le cadre de l'accompagnement du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour les traitements du cancer, et plus précisément au sein du 3e point des critères d'agrément pour la pratique de la chirurgie des cancers : « Le dossier du patient contient nécessairement le compte rendu de la réunion de concertation pluridisciplinaire, ainsi qu'un compte rendu anatomopathologique et un compte rendu opératoire contenant au moins les éléments définis par l'Institut National du Cancer ».

Chaque section du CR-ACP :

- comporte obligatoirement **un bloc narratif** qui présente au lecteur le texte de la section librement saisi ainsi que le texte dérivé de données codées. Des images illustratives peuvent être associées au bloc narratif.
- comporte **une ou plusieurs « entrées »** (correspondant à des **paragraphes**) permettant d'organiser les données (observations anatomo-pathologiques) codées dans un format intégrable par des systèmes informatiques. Ces données codées sont organisées par problème (par exemple tumeur maligne invasive, tumeur maligne in situ, lésion non néoplasique, etc).

Pour toute section, tout organisateur (qu'il soit relatif à un prélèvement ou à un problème), toute observation, il est possible de préciser le statut, la date et heure d'édition, le ou les auteur(s), responsable(s) et valideur(s).

Pour tout paragraphe ou observation, il est possible d'associer une ou plusieurs images illustratives.

Le **chapitre 2 « Modèle générique du CR-ACP »** de ce document précise la structuration et les données (en-tête, corps, sections, organisateur (par prélèvement ou par problème), entrées, données) de tout CR ACP.

Seule la section « **Conclusion – Diagnostic** » comporte **obligatoirement** au moins une « **entrée** » permettant d'organiser pour au moins un prélèvement les données codées par problème (par exemple tumeur maligne invasive, tumeur maligne in situ, lésion non néoplasique, etc). **Les données issues du codage ADICAP sont signalées par un astérisque (*)**. Des données codées complémentaires non spécifiées par le référentiel peuvent être ajoutées.

Le **chapitre 3 « Modèles de conclusions de CR ACP spécifiques d'organes »** précise la structuration et les données de la section « **Conclusion – Diagnostic** » des 20 CR ACP spécifiques d'organes.

Ces modèles spécialisés ne font que **préciser les variables (observations d'anatomie pathologique) attendues en fonction de l'organe et de la pathologie** et les contraintes de vocabulaires associées (liste de valeurs possible). Dans ces modèles, les données de caractérisation de tumeur maligne invasive correspondent aux données minimales spécifiées par l'INCa. Des données codées complémentaires non spécifiées par le référentiel peuvent bien sur être présentes au niveau du CR-ACP.

4 Modèle générique du CR-ACP

4.1 Données de l'en-tête

Cette section liste les données qui doivent figurer au sein de l'en-tête du compte rendu d'anatomie et cytologie pathologique.

DOCUMENT
*Identifiant (identifiant unique de la version courante du compte rendu)
*Type de document : CR d'anatomie et de cytologie pathologiques
*Titre du compte rendu
*Date de création (horodatage de la fabrication de la version courante du compte rendu)
*Niveau de confidentialité
*Langue (langue principale du compte rendu)
PATIENT
*Identifiant(s) (INS, Identifiant permanent du patient (IPP))
*Nom de famille (de naissance ou d'adoption) ou Nom d'usage (par exemple nom d'épouse)
*Prénom(s)
*Sexe
*Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
*Adresse(s)
*Téléphone(s)
ACTE(S) ACP DOCUMENTE(S)
Code de l'acte ACP principal documenté (code CCAM)
N° de l'acte (attribué par le SGL)
*Date de l'acte
Identifiant de la structure ACP
Nom de la structure ACP ayant réalisé l'examen
*Cadre d'exercice de la structure ACP ayant réalisé l'examen
AUTEUR(S)
*Nom de l'auteur
*Prénom de l'auteur
VENUE (CONSULTATION, SEJOUR HOSPITALIER, ETC)
*Modalité d'exercice
PRESCRIPTEUR(S)/PRELEVEUR(S)
Nom du prescripteur/préleveur
Prénom du prescripteur/préleveur
Identifiant de l'établissement (où l'acte a été prescrit/prélevé)
Nom de l'établissement (où l'acte a été prescrit/prélevé)
Adresse de l'établissement (où l'acte a été prescrit/prélevé)
SIGNATAIRE DU COMPTE RENDU
*Nom du signataire
*Prénom du signataire
*Date de signature
STRUCTURE PRODUCTRICE DU COMPTE RENDU
*Identifiant de la structure productrice
*Nom de la structure productrice
*Adresse de la structure productrice

4.2 Données du corps d'un CR ACP

INFORMATIONS CLINIQUES (SECTION OPTIONNELLE)⁵
Description du type de prélèvement⁶
*Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique Valeur issue des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe topographique SNOMED 3.5 (avec localisation la plus précise possible et mention de la latéralité)
EXAMEN EXTEMPORANE (SECTION OPTIONNELLE)⁷
DESCRIPTION MACROSCOPIQUE (SECTION OPTIONNELLE)⁸
DESCRIPTION HISTOPATHOLOGIQUE (SECTION OPTIONNELLE)⁹
CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)¹⁰
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement¹¹
*Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique Valeur issue des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe topographique SNOMED 3.5 (avec localisation la plus précise possible et mention de la latéralité)
Caractérisation du prélèvement
Poids du prélèvement
Taille du prélèvement (plus grande dimension)
Taille du prélèvement (dimension supplémentaire)
Qualité du prélèvement Satisfaisant Non satisfaisant
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive¹²
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Valeurs issues du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009-Version 5 - 04)
Grade histologique – OMS (de la tumeur maligne invasive primitive) (si applicable) Bien différencié Modérément différencié Peu différencié Indifférencié
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Valeur issue des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe topographique SNOMED 3.5 (avec localisation la plus précise possible et mention de la latéralité)
Caractère unique / multiple de la tumeur Unique Multiple
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Taille de la tumeur (dimension supplémentaire)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Valeur issue des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe topographique

⁵ Section regroupant les informations fournies par le prescripteur/préleveur, comportant optionnellement les sous-sections « Motif de l'examen », « Histoire de la maladie » et « Pathologies en cours » et la description du (des) prélèvement(s) communiqués.

⁶ Paragraphe répétable en fonction du nombre de prélèvements (ou groupes de prélèvements) communiqués

⁷ Section optionnelle regroupant les résultats d'un examen anatomopathologique extemporané

⁸ Section optionnelle regroupant les résultats de l'examen macroscopique des prélèvements communiqués.

⁹ Section optionnelle regroupant les résultats de l'examen histopathologique des prélèvements communiqués.

¹⁰ Section **obligatoire** regroupant les conclusions de l'examen anatomo-pathologique. Lorsqu'il y a plusieurs prélèvements, la présentation des résultats dans le bloc narratif est organisée par prélèvement (ou par groupe de prélèvements). Pour chaque prélèvement, l'entrée **obligatoire** comporte les données codées relatives au prélèvement regroupées par problème (par exemple : cancer invasif, carcinome in situ, lésion, etc).

¹¹ Paragraphe répétable en fonction du nombre de prélèvements (ou groupes de prélèvements) communiqués (par exemple en cas de pièce de tumorectomie accompagnée de curage ganglionnaire).

¹² Paragraphe répétable en fonction du nombre de types différents de tumeur maligne invasive décrits.

SNOMED 3.5 (avec localisation la plus précise possible et mention de la latéralité)	
Atteinte des limites de résection Oui Non	
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche	
Localisation de la limite de résection la plus proche Valeur issue des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe topographique SNOMED 3.5 (avec localisation la plus précise possible et mention de la latéralité)	
Emboles vasculaires Oui Non	
Infiltration péri-nerveuse Oui Non	
Réponse histologique au traitement néoadjuvant Absence de reliquat tumoral Réponse modérée Absence de réponse	
pT	Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN	Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pM	Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Caractérisation d'un carcinome in situ/d'une néoplasie intra-épithéliale¹³	
*Type histologique (de la tumeur maligne in situ) (Composante la plus représentée de la tumeur maligne in situ) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5	
*Localisation (de la tumeur maligne in situ) dans l'organe Valeur issue des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe topographique SNOMED 3.5 (avec localisation la plus précise possible et mention de la latéralité)	
Caractère unique / multiple de la tumeur Unique Multiple	
Taille de la tumeur (plus grande dimension)	
Taille de la tumeur (dimension supplémentaire)	
Atteinte des limites de résection Oui Non	
Distance de la tumeur par rapport à la limite de résection la plus proche	
Localisation de la limite de résection la plus proche Valeur issue des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe topographique SNOMED 3.5 (avec localisation la plus précise possible et mention de la latéralité)	
Caractérisation d'une métastase de tumeur maligne	
*Type histologique (de la métastase d'une tumeur maligne) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5	
*Localisation de la tumeur dans l'organe Valeur issue des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe topographique SNOMED 3.5 (avec localisation la plus précise possible et mention de la latéralité)	
*Organe / région anatomique de la tumeur primitive (si connu) Valeur issue des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe topographique SNOMED 3.5 (avec localisation la plus précise possible et mention de la latéralité)	
Caractérisation d'une lésion	
*Type histologique (de la lésion) Valeurs issues des dictionnaires D4 – Pathologie générales, D5 – Pathologie tumorale ou D6 – Codes liés, D7 - Cytopathologie (ADICAP, édition 2009-Version 5 - 04)	
*Localisation (de la lésion) dans l'organe Valeur issue des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe topographique	

¹³ Paragraphe répétable en fonction du nombre de types différents de tumeur maligne invasive décrits.

SNOMED 3.5 (avec localisation la plus précise possible et mention de la latéralité)
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)¹⁴
*Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique Valeur issue des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe topographique SNOMED 3.5 (avec localisation la plus précise possible et mention de la latéralité)
Caractérisation du prélèvement
Poids du prélèvement
Taille du prélèvement (plus grande dimension)
Taille du prélèvement (dimension supplémentaire)
Qualité du prélèvement Satisfaisant Non satisfaisant
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne¹⁵
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui Non
TECHNIQUES (SECTION OPTIONNELLE)¹⁶

¹⁴ Paragraphe répétable en fonction du nombre de prélèvements (ou groupes de prélèvements) communiqués (par exemple en cas de pièce de tumorectomie accompagnée de curage ganglionnaire).

¹⁵ Lorsque le prélèvement concerne des ganglions

¹⁶ Section optionnelle traçant les procédures d'échantillonnage et les traitements réalisés sur les prélèvements communiqués

5 Modèles de conclusions de CR-ACP spécifiques d'organes

5.1 SYSTEME GENITAL FEMININ

5.1.1 Col utérin (histologie)

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Hystérectomie + annexectomie Colpectomie Colpohystérectomie
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Col utérin
Qualité du prélèvement Satisfaisant Non satisfaisant
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome invasif (SAI) Carcinome épidermoïde invasif (SAI) Carcinome épidermoïde micro-invasif Adénocarcinome invasif (SAI) Adénocarcinome mucineux endocervical Adénocarcinome mucineux intestinal Adénocarcinome mucineux à cellules en bague à chaton Adénocarcinome mucineux à déviation minime Adénocarcinome mucineux villoglandulaire Adénocarcinome endométrioïde Adénocarcinome à cellules claires Adénocarcinome séreux Adénocarcinome mésonéphrique Carcinome indifférencié Carcinome à petites cellules
Grade histologique - FIGO Grade 1 Grade 2 Grade 3
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Exocol Jonction Endocol
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) 2/3 supérieurs du vagin 1/3 inférieur du vagin Paramètres Paroi pelvienne Vessie (muqueuse) Rectum (muqueuse) Uretere
Atteinte des limites de résection Oui Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Emboles vasculaires Oui

Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Caractérisation d'un carcinome in situ/d'une néoplasie intra-épithéliale¹⁷
*Type histologique (de la tumeur maligne in situ) (Composante la plus représentée de la tumeur maligne in situ) Lésion intra-épithéliale néoplasique des cellules malpighiennes Néoplasie cervicale intra-épithéliale de haut grade (CIN3) Néoplasie cervicale intra-épithéliale de grade intermédiaire (CIN2) Néoplasie cervicale intra-épithéliale de bas grade (CIN1) Condylome acuminé ou plan Carcinome épidermoïde in situ Lésion intra-épithéliale néoplasique des cellules glandulaires Dysplasie glandulaire, atypies des cellules glandulaires Adénocarcinome endocervical in situ
Caractérisation d'une lésion
*Type histologique (de la lésion) Tumeur et/ou néoplasme bénins Polype endocervical Adénofibrome papillaire endocervical Adénome villosités cervicales Lésion non néoplasique Inflammation Modification réactionnelle en relation avec Trichomonas vaginalis Eléments mycéliens, par exemple évoquant le Candida Anomalies de la flore vaginale évoquant une vaginose bactérienne Bactéries de type Actinomyces Modifications cellulaires évoquant un Herpes simplex Irradiation Présence d'un dispositif intra-utérin Présence de cellules glandulaires bénignes post-hystérectomie Atrophie Présence de cellules endométriales chez les femmes de plus de 40 ans sans traitement substitutif
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)¹⁸
* Procédure de prélèvement Lymphadenectomie
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Sentinelle Régionaux Non régionaux
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui Non

¹⁷ Paragraphe répétable en fonction du nombre de types différents de tumeur maligne invasive décrits.

¹⁸ En cas de prélèvement ganglionnaire

5.1.2 Col utérin (cytologie)

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Frottis par étalement Préparation en milieu liquide
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Col utérin
Qualité du prélèvement Satisfaisant Non satisfaisant
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type cytologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome invasif (SAI) Carcinome épidermoïde invasif (SAI) Adénocarcinome invasif (SAI)
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Exocol Jonction Endocol
Caractérisation de lésion néoplasique in situ¹⁹
*Type histologique (de la tumeur maligne in situ) (Composante la plus représentée de la tumeur maligne in situ) Lésion intra-épithélialesnéoplasique des cellules malpighiennes Atypies des cellules malpighiennes (ASC) (SAI) Atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US) Atypies des cellules malpighiennes ne permettant pas d'exclure une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (ASC-H) Lésions de type SIL, ASC, dyskératose atypique ou inclassables ailleurs et nécessitant des investigations complémentaires Lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade (LSIL – LMIEBG) (regroupant les lésions autrefois dénommées lésions à HPV/condylome, dysplasie légère, CIN1) Lésions malpighiennes intra-épithéliales de haut grade (HSIL – LMIEHG) (regroupant les lésions autrefois dénommées dysplasies modérées et sévères, CIN2, CIN3 et CIS) Présence d'éléments faisant suspecter un processus invasif Lésion intra-épithéliale néoplasique des cellules glandulaires Atypies des cellules glandulaires (AGC) (SAI) Atypies des cellules glandulaires endocervicales (SAI) Atypies des cellules glandulaires endométriales (SAI) Atypies des cellules glandulaires en faveur d'une néoplasie Atypies des cellules glandulaires endocervicales en faveur d'une néoplasie Adénocarcinome endocervical in situ
Caractérisation d'une lésion non néoplasique
*Type histologique/cytologique (de la lésion) Lésion non néoplasique Inflammation Modification réactionnelle en relation avec Trichomonas vaginalis Eléments mycéliens, par exemple évoquant le Candida Anomalies de la flore vaginale évoquant une vaginose bactérienne Bactéries de type Actinomyces Modifications cellulaires évoquant un Herpes simplex Irradiation Présence d'un dispositif intra-utérin Présence de cellules glandulaires bénignes post-hystérectomie Atrophie Présence de cellules endométriales chez les femmes de plus de 40 ans sans traitement substitutif

¹⁹ Paragraphe répétable en fonction du nombre de types différents de tumeur maligne invasive décrits.

5.1.3 Corps utérin

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Hystérectomie Hystérectomie + annexectomie bilatérale Hystérectomie + annexectomie bilatérale + lymphadenectomie
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Corps utérin
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Adénocarcinome endométrioïde (SAI) Adénocarcinome villoglandulaire Adénocarcinome à cellules ciliées à différenciation malpighienne) Adénocarcinome mucineux Carcinome papillaire séreux Carcinome à cellules claires Carcinome épidermoïde Carcinome indifférencié Tumeur maligne mixte mésodermique
Grade histologique - FIGO Grade1 Grade 2 Grade 3
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Corps utérin Isthme
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Séreuse utérine Col utérin avec invasion du chorion Col utérin sans invasion du chorion Vagin Paramètres Séreuse ovarienne ou tubaire Vessie (muqueuse) Intestin (muqueuse) Cellules tumorales dans l'ascite Lavage péritonéal
Atteinte des limites de résection Oui Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Emboles vasculaires Oui Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)
* Procédure de prélèvement Lymphadenectomie
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Pelviens Para-aortiques A distance
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne

*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui Non

5.1.4 Ovaires

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Ovariectomie (droit, gauche, bilatéral) / Annexectomie (droit, gauche, bilatéral) / Hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale / Hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale et lymphadénectomie / Omentectomie et lymphadénectomie / Kystectomie (droit, gauche)
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Ovaire (droit, gauche, bilatéral)
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Adénocarcinome mucineux / Tumeur épithéliale endométrioïde borderline / Adénocarcinome endométrioïde / Tumeur épithéliale à cellules claires borderline / Carcinome à cellules claires / Tumeur épithéliale à cellules transitionnelles borderline (tumeur de Brenner) / Carcinome à cellules transitionnelles / Tumeur épithéliale carcinome indifférencié / Tumeur épithéliale autre / Tumeur de Sertoli Leydig / Tumeur de la granulosa adulte / Tumeur de la granulosa juvénile / Tumeur du stroma et des cordons sexuels autre / Tumeur germinale (préciser) / Fibrosarcome
Grade histologique - FIGO Grade1 / Grade 2 / Grade 3
Grade histologique – Tumeurs séreuses : - à 2 classes (selon le MD Anderson) Haut grade/ Bas grade
Grade histologique – Carcinomes mucineux Expansif / Infiltrant
Grade histologique – Tumeur de Sertoli Leydig Bien différencié / Modérément différencié / Peu différencié / Indifférencié
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Ovaire (droit, gauche, bilatéral)
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Capsule ovarienne / Tumeur à la surface de l'ovaire / Cellules tumorales dans l'ascite / Lavage péritonéal / Utérus / Trompes / Rectum / Vessie / Micrométastase d'une tumeur malignes (<2cm) péritonéales en dehors du pelvis / Macrométastase d'une tumeur malignes (>2cm) péritonéales en dehors du pelvis
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Emboles vasculaires Oui / Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)
* Procédure de prélèvement Lymphadenectomie
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Régionaux / A distance
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.2 SEIN

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Microbiopsie (gauche, bilatéral) / Macrobiopsie (droit, gauche, bilatéral) / Biopsie chirurgicale (droit, gauche, bilatéral) / Chirurgie conservatrice : pyramidectomie (droit, gauche, bilatéral) / Chirurgie conservatrice: tumorectomie (droit, gauche, bilatéral) / Chirurgie conservatrice: tumorectomie large (droit, gauche, bilatéral) / Chirurgie conservatrice: mastectomie partielle (droit, gauche, bilatéral) / Chirurgie conservatrice: chirurgie oncoplastique (droit, gauche, bilatéral) / Autre chirurgie conservatrice (droit, gauche, bilatéral) / Mastectomie (droit, gauche, bilatéral)
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Sein (droit, gauche, bilatéral) / Quadrant supéro-externe (droit, gauche, bilatéral) / Quadrant inféro-externe (droit, gauche, bilatéral) / Quadrant supéro-interne (droit, gauche, bilatéral) / Quadrant inféro-interne (droit, gauche, bilatéral) / Union des quadrants supérieurs (droit, gauche, bilatéral) / Union des quadrants externes (droit, gauche, bilatéral) / Union des quadrants internes (droit, gauche, bilatéral) / Union des quadrants inférieurs (droit, gauche, bilatéral) / Mamelon (droit, gauche, bilatéral) / Central (droit, gauche, bilatéral) / Prolongement axillaire (droit, gauche, bilatéral) / Sillon sous-mammaire (droit, gauche, bilatéral)
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome infiltrant canalaire / Carcinome infiltrant lobulaire / Carcinome infiltrant autre
Grade histologique – Score de Nottingham/SBR/Elston Ellis Grade1 / Grade 2 / Grade 3
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Quadrant supéro-externe (droit, gauche, bilatéral) / Quadrant inféro-externe (droit, gauche, bilatéral) / Quadrant supéro-interne (droit, gauche, bilatéral) / Quadrant inféro-interne (droit, gauche, bilatéral) / Union des quadrants supérieurs (droit, gauche, bilatéral) / Union des quadrants externes (droit, gauche, bilatéral) / Union des quadrants internes (droit, gauche, bilatéral) / Union des quadrants inférieurs (droit, gauche, bilatéral) / Mamelon (droit, gauche, bilatéral) / Central (droit, gauche, bilatéral) / Prolongement axillaire (droit, gauche, bilatéral) / Sillon sous-mammaire (droit, gauche, bilatéral)
Caractère unique/multiple de la tumeur Unique/Multiple
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique)
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Localisation de la limite de résection la plus proche Inférieure / Médiane / Latérale / Antérieure / Postérieure
Emboles vasculaires Oui / Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Réponse histologique au traitement néoadjuvant Absence de reliquat tumoral/ Réponse modérée/ Absence de réponse
Statut des récepteurs à l'œstrogène Positif / Négatif
Statut des récepteurs à la progestérone Positif / Négatif
Statut des Statut HER 2 Positif / Négatif
Caractérisation d'un carcinome in situ / d'une néoplasie intra-épithéliale²⁰
*Type histologique (de la tumeur maligne in situ) (Composante la plus représentée de la tumeur maligne in situ) Métaplasie cylindrique atypique / Hyperplasie canalaire atypique / Carcinome canalaire in situ / LIN1 (HLA) / LIN2 / LIN3 (CLIS)

²⁰ Paragraphe répétable en fonction du nombre de types différents de tumeur maligne invasive décrits.

Grade histologique – CCIS Bas grade / Grade intermédiaire/ Haut grade
Taille (plus grande dimension)
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Localisation de la limite de résection la plus proche Inférieure / Médiane / Latérale / Antérieure / Postérieure
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)
* Procédure de prélèvement Curage axillaire sans ganglion sentinelle / Curage axillaire avec ganglion sentinelle
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Sentinelle / Intra-mammaires / Axillaires
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.3 SYSTÈME DIGESTIF

5.3.1 Œsophage

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
<i>Conclusion (texte libre)</i>
<i>Description du type de prélèvement</i>
*Procédure de prélèvement Œsophagectomie totale avec gastrectomie totale / Œsophagectomie totale avec gastrectomie polaire supérieure / Pharyngolaryngectomie / Œsophagectomie partielle avec gastrectomie totale / Œsophagectomie partielle avec gastrectomie polaire supérieure / Résection endoluminale
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Œsophage
<i>Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive</i>
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome épidermoïde / Carcinome verruqueux / Carcinome basaloïde / Carcinome à cellules fusiformes / Adénocarcinome / Carcinome adénosquameux / Carcinome mucoépidermoïde / Carcinome adénoïde kystique
Grade histologique - OMS (carcinome épidermoïde, adénocarcinome) Bien différencié / Moyennement différencié / Peu différencié / Indifférencié
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Œsophage cervical / Œsophage intrathoracique / Cardio-œsophage
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Extension péri-œsophagienne / Organe adjacent (préciser)
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Emboles vasculaires Oui / Non
Infiltration péri-nerveuse Oui / Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Réponse histologique au traitement néoadjuvant Absence de reliquat tumoral / Réponse modérée / Absence de réponse
<i>Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)</i>
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
<i>Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne</i>
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.3.2 Estomac

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Œsogastrectomie totale / Gastrectomie totale / Gastrectomie proximale / Gastrectomie distale / Exérèse locale endoluminale
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Estomac / Cardia / Grosse tubérosité / Pylore / Corps / Antre
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Adénocarcinome tubuleux / Adénocarcinome papillaire / Adénocarcinome mucineux / Adénocarcinome à cellules indépendantes / Adénocarcinome autre / Carcinome adénoquameux / Carcinome épidermoïde / Carcinome indifférencié / Autre carcinome
Grade histologique - OMS (carcinome épidermoïde, adénocarcinome) Bien différencié / Moyennement différencié / Peu différencié / Indifférencié
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Cardia / Grosse tubérosité / Pylore / Corps / Antre
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Extension péri-gastrique / Organe adjacent (préciser)
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Localisation de la limite de résection la plus proche Proximale / Distale
Emboles vasculaires Oui / Non
Infiltration péri-nerveuse Oui / Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Réponse histologique au traitement néoadjuvant Absence de reliquat tumoral/ Réponse modérée/ Absence de réponse
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.3.3 Côlon et rectum

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Colectomie (Droit, Gauche, Transverse) / Sigmoidectomie / Exérèse locale endorectale / Exérèse du rectum et mésorectum / Amputation abdomino-périnéale / Anoproctectomie
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Colon / Rectum
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Adénocarcinome lieberkühnien / Carcinome colloïde (mucineux) / Carcinome à cellules en bague à chaton / Carcinome médullaire / Carcinome indifférencié
Grade histologique - OMS (adénocarcinome lieberkühnien) Bien différencié / Moyennement différencié / Peu différencié / Indifférencié
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Côlon ascendant / Angle colique droit / Côlon transverse / Angle colique gauche / Côlon descendant / Sigmoidé / Rectum
Caractère unique/multiple de la tumeur Unique / Multiple
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Extension péri-colo-rectale / Organe adjacent (préciser)
Ulcération en zone tumorale Oui / Non
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Localisation de la limite de résection la plus proche Proximale / Distale
Emboles vasculaires Oui / Non
Infiltration péri-nerveuse Oui / Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Réponse histologique au traitement néoadjuvant Absence de reliquat tumoral / Réponse modérée / Absence de réponse
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.3.4 Foie

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Tumorectomie (droit, gauche, bilatéral) / Segmentectomie (droit, gauche, bilatéral) / Lobectomie (gauche) / Hépatectomie (gauche, droit) / Transplantation
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Foie (droit, gauche, bilatéral)
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome hépatocellulaire / Cholangiocarcinome
Grade histologique - OMS Bien différencié / Moyennement différencié / Peu différencié / Indifférencié
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Foie (droit, gauche, bilatéral) / Segment I / Segment II / Segment III / Segment IV / Segment V / Segment VI / Segment VII / Segment VIII
Caractère unique/multiple de la tumeur Unique / Multiple
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Capsule de Glisson / Organe adjacent autre que la vésicule biliaire (préciser) / Branche majeure veineuse portale ou hépatique
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Localisation de la limite de résection la plus proche Hépatique / Vésiculaire / Biliaire
Emboles vasculaires Oui / Non
Infiltration péri-nerveuse Oui / Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.3.5 Pancréas exocrine

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)	
Conclusion (texte libre)	
Description du type de prélèvement	
*Procédure de prélèvement	Duodéno pancréatectomie céphalique / Duodéno pancréatectomie totale / Isthmectomie / Pancréatectomie partielle caudale / Enucléation
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité)	Pancréas
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive	
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive)	Adénocarcinome canalaire / Adénocarcinome mucineux / Adénocarcinome à cellules indépendantes en bagues à chaton / Adénocarcinome à cellules acineuses / Adénocarcinome autre / Cystadénocarcinome séreux / Cystadénocarcinome mucineux / Cystadénocarcinome à cellules acineuses / Cystadénocarcinome autre / Carcinome indifférencié / Carcinome adénoquameux / Carcinome épidermoïde / Carcinome sarcomatoïde / Carcinome intracanalair papillaire mucineux / Carcinome autre / Tumeur solide et pseudo-papillaire maligne / Pancréatoblastome
Grade histologique - OMS (adénocarcinome canalaire)	Bien différencié / Moyennement différencié / Peu différencié / Indifférencié
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe	Tête / Crochet / Isthme / Corps / Queue
Taille de la tumeur (plus grande dimension)	
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique)	Extension extra-pancréatique / Atteinte des gros vaisseaux (tronc coeliaque, artère mésentérique supérieure)
Atteinte des limites de résection	Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche	
Localisation de la limite de résection la plus proche	Pancréatique proximale / Biliaire / Pancréatique distale / Rétropéritonéale
Emboles vasculaires	Oui / Non
Infiltration péri-nerveuse	Oui / Non
pT	Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN	Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Réponse histologique au traitement néoadjuvant	Absence de reliquat tumoral / Réponse modérée / Absence de réponse
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)	
* Procédure de prélèvement	Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité)	Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne	
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive)	Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)	
Nombre de ganglion(s) envahi(s)	
Invasion de la capsule	Oui / Non

5.4 POUMON

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
<i>Conclusion (texte libre)</i>
<i>Description du type de prélèvement</i>
*Procédure de prélèvement Poumon (droite, gauche, bilatérale) / Poumon élargi (droit, gauche, bilatéral) / Lobe (droit, gauche, bilatéral) / Bilobectomie (droit, gauche, bilatéral) / Segment (droit, gauche, bilatéral) / Résection atypique (droit, gauche, bilatéral)
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Poumon (droit, gauche, bilatéral)
<i>Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive</i>
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome épidermoïde / Adénocarcinome à grandes cellules/ Carcinome à petites cellules / Carcinome adénoquameux / Carcinome sarcomatoïde / Tumeur carcinoïde / Tumeur des glandes bronchiques
Grade histologique - OMS (tumeur carcinoïde) Bien différencié / Moyennement différencié / Peu différencié / Indifférencié
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Proximal / Parenchymateux
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Taille (dimension supplémentaire)
Caractère unique/multiple de la tumeur Unique / Multiple
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Plèvre / Paroi / Organes du médiastin
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Localisation de la limite de résection la plus proche Bronchique/ Vasculaire
Emboles vasculaires Oui / Non
Infiltration péri-nerveuse Oui / Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
<i>Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)</i>
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Ganglions pulmonaires / Ganglions médiastinaux ipsilatéraux / Ganglions médiastinaux contralatéraux
<i>Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne</i>
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.5 SYSTEME GÉNITAL MASCULIN

5.5.1 Prostate

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
<i>Conclusion (texte libre)</i>
<i>Description du type de prélèvement</i>
*Procédure de prélèvement Biopsies prostatiques / Prostatectomie radicale / Cysto-prostatectomie
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Prostate
<i>Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive</i>
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Adénocarcinome prostatique / Adénocarcinome ductal / Carcinome mucineux / Carcinome basaloïde / Carcinome à cellules spumeuses / Carcinome neuro-endocrine
Score de Gleason 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Lobe (droit, gauche, bilatéral) / Apex / Base / Antérieur / Zone de transition / Postérolatéral
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Estimation du volume tumoral (nombre de biopsies envahies/nombre de biopsies examinées)
Caractère unique/multiple de la tumeur Unique / Multiple
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Extension périprostatique / Organe adjacent (préciser)
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Emboles vasculaires Oui / Non
Infiltration péri-nerveuse Oui / Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
<i>Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)</i>
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
<i>Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne</i>
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.5.2 Testicule

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)	
<i>Conclusion (texte libre)</i>	
Description du type de prélèvement	
* Procédure de prélèvement	Orchidectomie totale (droit, gauche, bilatéral) / Orchidectomie partielle (droit, gauche, bilatéral)
* Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité)	Testicule (droit, gauche, bilatéral)
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive	
* Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive)	Tératome / Néoplasie germinale intratubulaire / Séminome pur / Tumeur germinale mixte / Carcinome embryonnaire / Tumeur vitelline / Choriocarcinome Tumeur cicatricielle (« burn out germ cell tumor »)
Taille de la tumeur (plus grande dimension)	
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique)	Vaginale testiculaire / Cordon / Scrotum
Atteinte des limites de résection	Oui / Non
Localisation de la limite de résection la plus proche	Cordon
Emboles vasculaires	Oui / Non
pT	Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN	Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)	
* Procédure de prélèvement	Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
* Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité)	Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne	
* Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive)	Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)	
Nombre de ganglion(s) envahi(s)	
Invasion de la capsule	Oui / Non

5.6 SYSTEME UROLOGIQUE

5.6.1 Rein

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Néphrectomie partielle (droit, gauche, bilatéral) / Néphrectomie élargie (droit, gauche, bilatéral) / Tumorectomie (droit, gauche, bilatéral)
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Rein (droit, gauche, bilatéral)
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome à cellules rénales claires / Carcinome à cellules rénales chromophobes / Carcinome des tubes collecteurs de Bellini / Carcinome médullaire / Carcinome tubulo-papillaire de type 1 / Carcinome tubulo- papillaire de type 2
Grade histologique - Fuhrman Grade 1 / Grade 2 / Grade 3 / Grade 4
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Pôle supérieur (droit, gauche, bilateral) / Centro-hilaire (droit, gauche, bilateral) / Pôle inférieur (droit, gauche, bilateral) / Pan-rénal (droit, gauche, bilateral)
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Graisse péri-rénale / Graisse sinusale / Fascia de Gérota / Voies excrétrices / Surrénale
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Localisation de la limite de résection la plus proche Parenchymateuse / Veineuse (au contact du thrombus)
Emboles vasculaires Oui / Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.6.2 Vessie

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Cystectomie partielle / Cystectomie totale
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Vessie
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome urothélial / Carcinome à petites cellules
Grade histologique - OMS 2004 (carcinome urothélial) Tumeur urothéliale papillaire de faible potentiel de malignité / Carcinome de haut grade / Carcinome de bas grade
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Trigone / Face latérale (droit, gauche) / Face antérieure / Face postérieure / Dôme / Col
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Uretère (droit, gauche, bilatéral) / Urètre / Prostate / Vésicule séminale (droit, gauche, bilatéral) / Utérus / Vagin / Paroi pelvienne / Paroi abdominale
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Localisation de la limite de résection la plus proche Urètre / Uretère (droit, gauche) / Périvésicale
Emboles vasculaires Oui / Non
pT Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.7 PEAU (MÉLANOME)

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
<i>Conclusion (texte libre)</i>
<i>Description du type de prélèvement</i>
*Procédure de prélèvement Biopsie / Exérèse / Amputation
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Peau
<i>Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive</i>
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Mélanome à extension superficielle (SSM) / Mélanome nodulaire (NM) / Mélanome acral lentigineux (ALM) / Mélanome de Dubreuilh (LMM) / Inclassable
Grade histologique - Clark I / II / III / IV / V
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Valeur de code topographiques associés à OT (Téguments) de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
Taille de la tumeur (plus grande épaisseur) - Breslow
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Localisation de la limite de résection la plus proche Profonde/ Latérale
<i>Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)</i>
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
<i>Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne</i>
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.8 THYROÏDE

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
<i>Conclusion (texte libre)</i>
<i>Description du type de prélèvement</i>
*Procédure de prélèvement Lobectomie (droit, gauche, bilatéral) / Lobectomie partielle (droit, gauche, bilatéral) / Lobo-isthmectomie (droit, gauche, bilatéral) / Thyroïdectomie totale (droit, gauche, bilatéral) / Thyroïdectomie subtotale / Isthmectomie / Biopsie
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Thyroïde
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome papillaire / Carcinome vésiculaire / Carcinome peu différencié insulaire/ Carcinome médullaire / Carcinome anaplasique
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Lobe (droit, gauche, bilatéral) / Isthme
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Caractère unique/multiple de la tumeur Unique / Multiple
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Capsule de la thyroïde / Extension extra-thyroïdienne / Organe adjacent (préciser)
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Emboles vasculaires Oui / Non
pT (sauf carcinome anaplasique) Valeurs pT issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pT (carcinome anaplasique) Valeurs pT issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.9 VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES

5.9.1 Lèvres, cavité buccale, oropharynx

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
<i>Conclusion (texte libre)</i>
<i>Description du type de prélèvement</i>
*Procédure de prélèvement Glossectomie subtotale / Glossectomie partielle / Basiglossectomie / Pelviglossectomie / Hémiglossectomie / Mandibulectomie / Mandibulectomie + bucco-pharyngectomie transmandibulaire / Pelvectomie / Oropharyngectomie
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Lèvre (droit, gauche, bilatéral) / Cavité buccale (droit, gauche, bilatéral) / Oropharynx (droit, gauche, bilatéral)
<i>Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive</i>
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome épidermoïde / Carcinome épidermoïde basaloïde / Carcinome à cellules fusiformes / Carcinome verruqueux / Carcinome de type salivaire (à préciser) / Carcinome in situ / Carcinome adénoquameux
Grade histologique - OMS (carcinome épidermoïde) Bien différencié / Modérément différencié / Peu différencié / Indifférencié
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Lèvre (droit, gauche, bilatéral) / Cavité buccale (droit, gauche, bilatéral) / Oropharynx (droit, gauche, bilatéral)
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Corticale osseuse / Nerf alvéolaire inférieur / Plancher de la bouche / Peau / Muscles profonds extrinsèques de la langue / Sinus maxillaire / Larynx / Palais osseux / Mandibule
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Emboles vasculaires Oui / Non
Infiltration péri-nerveuse Oui / Non
pT (carcinome) Valeurs pT issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pT (mélanome muqueux malin) Valeurs pT issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pN Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
Réponse histologique au traitement néoadjuvant Absence de reliquat tumoral/ Réponse modérée/ Absence de réponse
<i>Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)</i>
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Valeurs issues des dictionnaires D3 et D8 de l'ADICAP (édition 2009-Version 5 - 04) ou axe topographique SNOMED 3.5
<i>Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne</i>
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.9.2 Nasopharynx, Hypopharynx

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Biopsie du nasopharynx (droit, gauche, bilatéral) / Pharyngectomie partielle (droit, gauche, bilatéral) / Hémipharyngolaryngectomie (droit, gauche, bilatéral) / Laryngectomie totale + pharyngectomie partielle (droit, gauche, bilatéral) / Laryngectomie totale + pharyngectomie totale
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Nasopharynx (droit, gauche, bilatéral) / Hypopharynx (droit, gauche, bilatéral)
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome épidermoïde kératinisant / Carcinome épidermoïde basaloïde / Carcinome à cellules fusiformes / Carcinome verruqueux / Carcinome non kératinisant / Carcinome épidermoïde basaloïde / Adénocarcinome de type non salivaire intestinal / Adénocarcinome de type non salivaire non intestinal / Carcinome de type salivaire / Carcinome adénoquameux / Carcinome lympho-épithélial
Grade histologique - OMS (carcinome épidermoïde) Bien différencié / Modérément différencié / Peu différencié / Indifférencié
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Nasopharynx: Paroi supérieure (droit, gauche, bilatéral) / Paroi postérieure (droit, gauche, bilatéral) / Paroi latérale (droit, gauche, bilatéral) / Paroi inférieure (droit, gauche, bilatéral) Hypopharynx: Sinus piriforme (droit, gauche, bilatéral) / Région rétrocricoïdienne (droit, gauche, bilatéral) / Paroi postérieure (droit, gauche, bilatéral)
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Cartilage thyroïde / Cartilage cricoïde / Os hyoïde / Glande thyroïde / Œsophage / Tissu mou du compartiment central
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Emboles vasculaires Oui / Non
Infiltration péri-nerveuse Oui / Non
pT (carcinome nasopharynx) Valeurs pT issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pT (carcinome hypopharynx) Valeurs pT issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pT (mélanome muqueux malin) Valeurs pT issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pN (carcinome nasopharynx) Valeurs pN issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pN (carcinome hypopharynx) Valeurs pN issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pN (mélanome muqueux malin) Valeurs pN issues de la classification TNM UICC 7ème édition
Réponse histologique au traitement néoadjuvant Absence de reliquat tumoral / Réponse modérée / Absence de réponse
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Ipsilatéraux/ Controlatéraux/ Bilatéraux
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)

Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

5.9.3 Glandes salivaires

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)	
<i>Conclusion (texte libre)</i>	
<i>Description du type de prélèvement</i>	
*Procédure de prélèvement Parotidectomie superficielle (droit, gauche, bilatéral) / Parotidectomie profonde (qualificateur: droit, gauche, bilatéral) / Parotidectomie totale (qualificateur: droit, gauche, bilatéral) / Sous-maxillectomie (qualificateur: droit, gauche, bilatéral)	
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Parotide (droit, gauche, bilatéral) / Glande sous-maxillaire (droit, gauche, bilatéral) / Glande sublinguale (droit, gauche, bilatéral) / Glandes salivaires accessoires (droit, gauche, bilatéral)	
<i>Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive</i>	
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome à cellules acineuses / Carcinome adénoïde kystique / Adénocarcinome (SAI) / Adénocarcinome à cellules basales / Adénocarcinome polymorphe de faible malignité / Carcinosarcome / Carcinome épithélio-myoépithélial / Carcinome sur adénome pléiomorphe / Carcinome muco-épidermoïde / Myoépithéliome malin / Carcinome sébacé / Carcinome à petites cellules / Carcinome indifférencié à grandes cellules	
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Glande sublinguale (droit, gauche, bilatéral) / Glandes salivaires accessoires (droit, gauche, bilatéral)	
Taille de la tumeur (plus grande dimension)	
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Péri-salivaire / Peau / Conduit auditif externe / Nerf facial	
Atteinte des limites de résection Oui / Non	
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche	
Emboles vasculaires Oui / Non	
Infiltration péri-nerveuse Oui / Non	
pT	Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
pN	Valeur issue de la classification TNM UICC 7ème édition
<i>Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)</i>	
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5	
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Ipsilatéraux/ Controlatéraux/ Bilatéraux	
<i>Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne</i>	
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5	
Nombre de ganglion(s) examiné(s)	
Nombre de ganglion(s) envahi(s)	
Invasion de la capsule Oui / Non	

5.9.4 Larynx

CONCLUSION - DIAGNOSTIC (SECTION OBLIGATOIRE)
Conclusion (texte libre)
Description du type de prélèvement
*Procédure de prélèvement Laryngectomie partielle (droit, gauche, bilatéral) / Laryngectomie totale / Cordectomie (droit, gauche, bilatéral)
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Larynx (droit, gauche, bilatéral)
Caractérisation de tumeur maligne invasive primitive
*Type histologique (de la tumeur)(Composante la plus représentée de la tumeur primitive invasive) Carcinome épidermoïde / Carcinome adénoquameux / Carcinome épidermoïde basaloïde / Carcinome à cellules fusiformes / Carcinome verruqueux / Carcinome lympho-épithélial / Carcinome de type salivaire (préciser)
Grade histologique - OMS (carcinome épidermoïde) Bien différencié / Modérément différencié / Peu différencié / Indifférencié
*Localisation (de la tumeur maligne invasive primitive) dans l'organe Etage sus-glottique: Epiglotte / Repli(s) ary-épiglottique(s) / Cartilage(s) aryénoïde(s) / Bande(s) ventriculaire(s) / Ventricule(s)
Taille de la tumeur (plus grande dimension)
Extension de la tumeur (microscopique ou macroscopique) Cartilage thyroïde / Cartilage cricoïde / Glande thyroïde / Œsophage / Trachée / Tissus mous du cou / Muscles profonds extrinsèques de la langue
Atteinte des limites de résection Oui / Non
Distance par rapport à la limite de résection la plus proche
Emboles vasculaires Oui / Non
Infiltration péri-nerveuse Oui / Non
pT (carcinome sus-glottique) Valeurs pT issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pT (carcinome de la glotte) Valeurs pT issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pT (carcinome sous-glottique) Valeurs pT issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pT (mélanome muqueux malin) Valeurs pT issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pN (carcinome) Valeurs pN issues de la classification TNM UICC 7ème édition
pN (mélanome muqueux malin) Valeurs pN issues de la classification TNM UICC 7ème édition
Réponse histologique au traitement néoadjuvant Absence de reliquat tumoral/ Réponse modérée/ Absence de réponse
Description d'un prélèvement ganglionnaire associé (le cas échéant)
* Procédure de prélèvement Valeur issue du dictionnaire D1 de l'ADICAP (édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe procédure de la SNOMED 3.5
*Organe / région anatomique (localisation la plus précise possible avec latéralité) Ipsilatéraux/ Contralatéraux/ Bilatéraux
Caractérisation d'une extension ganglionnaire de tumeur maligne
*Type histologique (de l'extension ganglionnaire d'une tumeur maligne de la tumeur maligne invasive primitive) Valeur issue du dictionnaire D5 – Pathologie tumorale (ADICAP, édition 2009 – Version 5 - 04) ou de l'axe morphologie de la SNOMED 3.5
Nombre de ganglion(s) examiné(s)
Nombre de ganglion(s) envahi(s)
Invasion de la capsule Oui / Non

6 Annexes

6.1 Documents de référence

Ref.	Document
[1]	CI-SIS_CR_ACP_Spec-Techniques_20180419_V1.5
[2]	INCa: Comptes rendus d'anatomopathologie – données minimales à renseigner pour une tumeur primitive
[3]	Goldsmith: Reporting guidelines for clinical laboratory reports in surgical pathology. Arch Pathol Lab Med, 2008. 132(10): p. 1608-16

6.2 Historique du document

Version	Date	Action
V0.2.0.0	06/08/2010	
V1.0.0.0	05/11/2010	Mise à jour tenant compte des commentaires publics
V1.0.1.0	16/11/2010	Publication sans changement dans la version 1.0.1 du CI-SIS
V.1.0.1.1	26/01/2011	Mise à jour tenant compte des commentaires de l'ADICAP et modification de la mise en page
V.1.0.1.2	29/03/2012	Mise à jour tenant compte des commentaires de la SFP
V1.2.0	25/04/2012	Publication dans CI-SIS version 1.2.0
V1.3.0	15/10/2012	Publication dans CI-SIS 1.3, sans changement
V1.4	12/06/2017	Publication sans modification, juste quelques modifications de mise en forme
V1.5	19/04/2018	Publication sans modification, juste changement de titre en spécifications fonctionnelles

*** FIN DU DOCUMENT ***