

Guide pour les rapports d'histopathologie du cancer de l'endomètre



Nom de famille Date de naissance

Prénom(s)

Identifiants du patient Date de la demande Numéro d'accès/de laboratoire

Les éléments **en texte noir** sont ESSENTIELS. Les éléments **en texte gris** sont NON ESSENTIELS.

PROTOCOLE OPÉRATOIRE

- Hystérectomie simple
 Hystérectomie radicale
 Autre, *spécifier*

STRUCTURES ANATOMIQUES INCLUSES

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cul-de-sac vaginal | <input type="checkbox"/> Trompe de Fallope gauche |
| <input type="checkbox"/> Ovaire gauche | <input type="checkbox"/> Trompe de Fallope droite |
| <input type="checkbox"/> Ovaire droit | <input type="checkbox"/> Paramètres |

SPÉCIMENS ASSOCIÉS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aucun soumis | <input type="checkbox"/> Épiploon |
| <input type="checkbox"/> Biopsies péritonéales | <input type="checkbox"/> Ganglions lymphatiques |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autre, <i>spécifier</i> | |

SITE TUMORAL (Remarque 1)

- Fond utérin Corps Isthme/segment utérin inférieur

DIMENSION MAXIMALE DE LA TUMEUR (Remarque 2)

TYPE HISTOLOGIQUE DE LA TUMEUR (Remarque 3)

- Carcinome endométrioïde
 Carcinome mucineux
 Carcinome intraépithélial séreux de l'endomètre (CIE séreux)
 Carcinome séreux
 Carcinome à cellules claires
 Adénocarcinome à cellules mixtes
 Carcinome indifférencié
 Carcinome dédifférencié
 Tumeur neuroendocrine

Spécifier le sous-type

Carcinosarcome (Remarque 4) ⇒ % Épithélial e % Sarcomateux
↓
 Homologue
 Hétérologue

GRADE HISTOLOGIQUE (Remarque 5)

- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Grade 1 | <input type="radio"/> Le grade ne peut être déterminé |
| <input type="radio"/> Grade 2 | <input type="radio"/> Non applicable |
| <input type="radio"/> Grade 3 | |

INVASION MYOMÉTRIALE (Remarque 6)

- Aucune < 50 % ≥ 50 %

↓ ↓
POURCENTAGE D'INFILTRATION DU MYOMÈTRE PAR LE CARCINOME %
(Remarque 7)

DISTANCE À LA SÉREUSE DE LA TUMEUR INVASIVE DANS LE MYOMÈTRE (Remarque 8)

INVASION LYMPHOVASCULAIRE (Remarque 9)

- Présente Non identifiée Indéterminée

Spécifier le site

ATTEINTE DE LA SURFACE OU DES CRYPTES DU COL DE L'UTÉRUS (Remarque 10)

- Présente Non identifiée Indéterminée

INVASION DU STROMA DU COL DE L'UTÉRUS (Remarque 11)

- Présente Non identifiée Indéterminée

DISTANCE DE LA TUMEUR À LA MARGE DE RÉSECTION DANS LE COL DE L'UTÉRUS (Remarque 12)

VAGIN

- Atteint Non atteint Non applicable

ÉPIPLOON

- Atteint Non atteint Non applicable

BIOPSIE(S) PÉRITONÉALE(S)

- Atteinte(s) Non atteinte(s) Non applicable

SÉREUSE UTÉRINE (Remarque 13)

- Atteinte Non atteinte Non applicable

PARAMÈTRES (Remarque 14)

Atteints Non atteints Non applicable

ANNEXES (Remarque 15)

Atteintes Non atteintes Non applicable

ENDOMÈTRE ENVIRONNANT (Remarque 16)

- Cyclique Effet hormonal
 Atrophique Polype(s)
 Hyperplasie sans atypie
 Hyperplasie atypique/néoplasie intraépithéliale de l'endomètre

CYTOLOGIE PÉRITONÉALE (Remarque 17)

- Positive Atypique/suspecte
 Négative Non soumise

STATUT GANGLIONNAIRE (Remarque 18)

Atteints Non atteints Non applicable



Pelviens gauches :

Nombre prélevés

Nombre atteints

Pelviens droits :

Nombre prélevés

Nombre atteints

Para-aortiques :

Nombre prélevés

Nombre atteints

Extension extraganglionnaire

Présente Non identifiée Non applicable

MÉTASTASES À DISTANCE CONFIRMÉES AU NIVEAU HISTOLOGIQUE

Présente Non identifiée Non applicable

ÉTUDES CONNEXES (Remarque 19)

- Marqueurs immunohistochimiques

- Données moléculaires

STADE PATHOLOGIQUE PROVISOIRE AVANT RÉUNION DE L'EPCM***Stade FIGO provisoire (2009)**

(voir le tableau ci-dessous) (Remarque 20)

Stade pathologique (TNM 8^e éd.)

(voir le tableau ci-dessous)

Stade tumoral FIGO et pTNM^{## ^}

Tumeur primitive (T)		
TNM	FIGO	
TX		La tumeur primitive ne peut être évaluée
T0		Aucun signe de tumeur primitive
<input type="checkbox"/> T1	Polype(s)	Tumeur limitée au corps de l'utérus
T1a	IA	Tumeur limitée à l'endomètre ou invasion de moins de la moitié du myomètre
<input type="checkbox"/> T1b	IB	Invasion de la moitié du myomètre ou plus
T2	II	Invasion du stroma du col de l'utérus, mais pas d'extension au-delà de l'utérus
T3	III	Extension locale et/ou régionale comme spécifié ci-dessous :
<input type="checkbox"/> T3a	IIIA	Invasion de la séreuse du corps de l'utérus ou des annexes (extension directe ou métastase)
<input type="checkbox"/> T3b	IIIB	Atteinte vaginale ou paramétriale (extension directe ou métastase)
<input type="checkbox"/> T4	IVA	Invasion de la vessie/de la muqueuse intestinale ^c
Ganglions lymphatiques régionaux (N)		
NX		Les ganglions régionaux ne peuvent être évalués
<input type="checkbox"/> N0		Aucune métastase ganglionnaire régionale
N1, N2	IIIC	Métastase aux ganglions lymphatiques pelviens ou para-aortiques ^b
N1	IIIC1	Métastase aux ganglions lymphatiques pelviens
N2	IIIC2	Métastase aux ganglions lymphatiques para-aortiques avec ou sans métastase aux ganglions pelviens
Métastase à distance (M)		
M0		Aucune métastase à distance
M1	IVB	Métastase à distance (à l'exclusion de la métastase au vagin, à la séreuse pelvienne ou aux annexes ; comprend la métastase aux ganglions lymphatiques inguinaux et intra-abdominaux autres que pelviens ou para-aortiques)

- a Une atteinte glandulaire endocervicale uniquement doit être considérée comme de stade I.
- b Une cytologie positive doit être signalée séparément, mais ne change pas le stade.
- c La présence d'un œdème bulleux n'est pas suffisante pour classer une tumeur au stade T4.

* Équipe de prise en charge multidisciplinaire
 ## Reproduit avec permission. Source : Brierley JD, Gospodarowicz MK and Wittekind C (eds) (2016). UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition, Wiley-Blackwell