RENAPE
CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE DES TUMEURS RARES DU PÉRITOINE

PSEUDOMYXOME PERITONEAL

FICHE DE RECUEIL STANDARDISEE

INFORMATIONS PATIENT

Nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom de jeune fille : ☐ NA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date de naissance : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Constitution collection biologique : ☐ Oui ☐ Non

Date de prélèvement : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Chirurgien (nom) :.....

Pathologiste N°1 : .....
(nom, établissement)
Réf. ACP : .....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

ATCD appendicectomie : ☐ Oui, *préciser :*

Date |__|__| / |__|__| / |__|__|
Diagnostic histologique : .....

☐ Inconnu

☐ Non

☐ Non documenté

Indication : ☐ Chirurgie initiale ☐ Récidive ☐ Non documenté

Chimiothérapie néo-adjuvante : ☐ Oui ☐ Non ☐ Non documenté

EXAMEN MACROSCOPIQUE

CONGELATION :

Appendice : ☐ Oui ☐ Non ☐ Non documenté

Ovaire : ☐ Oui ☐ Non ☐ Non documenté

Péritoine : ☐ Oui ☐ Non ☐ Non documenté

Lieu de conservation :
.....

Consentement écrit : ☐ Oui ☐ Non

FIXATEUR : ☐ Formol ☐ AFA ☐ Autres, *préciser* : .....

Joindre une copie du compte-rendu ACP et retourner ces documents à :

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DES TUMEURS RARES DU PERITOINE (RENAPE)
Bât. 3B (niveau +1) - Centre Hospitalier Lyon Sud, 69495 Pierre-Bénite Cedex

MATERIELS DIAGNOSTIQUES : ☐ Cytologie ☐ Biopsie ☐ Pièce opératoire

☐ **Appendice :**

Examiné : ☐ Oui, *préciser :* ☐ Non, *préciser la raison :* .....

Nombre de bloc(s) de l'appendice examiné(s) : |__|__|

☐ Inclusion en totalité ☐ Pas en totalité

☐ **Ovaire**

☐ **Autres,** *préciser* : .....

☐ **Non précisée**

PERITOINE :

Nombre de blocs : |__|__|

Distribution : ☐ Forme locale appendiculaire

☐ Un quadrant (inférointerne)

☐ Diffus

☐ Non précisé

EXAMEN MICROSCOPIQUE

APPENDICE : Diagnostic

Bloc(s) d'intérêt : N°|__|__| N°|__|__| N°|__|__| N°|__|__| N°|__| __|

☐ **Tumeur mucineuse appendiculaire**

Dysplasie : ☐ Bas grade ☐ Haut grade ☐ Non documenté

Perforée : ☐ Oui ☐ Non ☐ Non documenté

Rupture : ☐ Macro ☐ Micro ☐ Non ☐ Non documenté

Limite de la base : ☐ Envahie ☐ Non envahie

☐ **Adénocarcinome mucineux infiltrant**

Degré infiltration : ☐ pT1 ☐ pT2 ☐ pT3 ☐ pT4a ☐ pT4b

Perforée : ☐ Oui ☐ Non ☐ Non documenté

Limite de la base : ☐ Envahie ☐ Non envahie ☐ Non documenté

PERITOINE : Diagnostic

Bloc(s) d'intérêt : N°|__|__| N°|__|__| N°|__|__| N°|__|__| N°|__| __|

☐ **Grade 1 (adénomucinose péritonéale) :**

☐ Avec cellules ☐ Sans cellule

☐ **Grade 2 (intermédiaire)**

☐ **Grade 3 (carcinomatose péritonéale)**

Classification OMS (2010)

☐ **Carcinome mucineux péritonéal bas grade**

avec mucus seul : ☐ Oui ☐ Non

☐ **Carcinome mucineux péritonéal haut grade**

Joindre une copie du compte-rendu ACP et retourner ces documents à :

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DES TUMEURS RARES DU PERITOINE (RENAPE)
Bât. 3B (niveau +1) - Centre Hospitalier Lyon Sud, 69495 Pierre-Bénite Cedex

Infiltration des organes : ☐ Oui, *préciser lesquels :* .....

☐ Non

☐ Non documenté

Infiltration de la rate : ☐ Oui ☐ Non ☐ Non documenté

OVAIRE : Diagnostic (type tumoral à préciser)

.....

AUTRE ORIGINE DE LA MALADIE : Diagnostic (type tumoral à préciser)

.....

GANGLIONS EXAMINES : ☐ Oui, *préciser le nombre* |__|__| ☐ Non

GANGLIONS ENVAHIS : ☐ Oui, *préciser le nombre* |__|__| ☐ Non

CYTOLOGIE PERITONEALE : ☐ Envahi ☐ Non envahi ☐ Non précisé

DOUBLE LECTURE PAR UN PATHOLOGISTE RENA-PATH

Date de relecture : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Pathologiste N°2: .....
(nom, établissement)

Conclusion de la double lecture:

☐ Confirmation de l'avis n°1

☐ Avis non confirmé, nouveau diagnostic :

.....
.....

Relecture par le groupe RENA-PATH demandée : ☐ Oui ☐ Non

RELECTURE PAR LE GROUPE RENAPATH

Date de relecture : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Diagnostic définitif émis par le groupe RENA-PATH:

… .....
.....

Joindre une copie du compte-rendu ACP et retourner ces documents à :

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DES TUMEURS RARES DU PERITOINE (RENAPE)
Bât. 3B (niveau +1) - Centre Hospitalier Lyon Sud, 69495 Pierre-Bénite Cedex