

MARGES-ORL
Protocole anatomopathologique
Code Centre |__|__| **Patient N°** |__|__|

Trois premières initiales du NOM du patient : |__|__|__|

PIECE OPERATOIRE

Insérer le **Compte Rendu Anatomopathologique** en ayant effacé l'identification du patient et remplacer par le code patient de l'étude.

Nom du pathologiste :

Date : .. / .. / 200

1. <u>Distance</u> entre les limites chirurgicales marquées ou non à l'encre et le carcinome infiltrant ou le carcinome micro-invasif mesurée sur la coupe histologique, à la règle ou mieux au micromètre oculaire <input type="checkbox"/> > 2 mm <input type="checkbox"/> ≤ 2 mm
--

2. <u>Carcinome ou CIS ou de dysplasie sévère</u> sur la limite chirurgicale marquée à l'encre. <input type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> présence

3. <u>Signe histologique d'agressivité</u> au sein de la tumeur <input type="checkbox"/> AUCUN <input type="checkbox"/> Emboles vasculaires <input type="checkbox"/> engainements périnerveux >5

Autres informations :

1. Stade pT (TNM2002) : |__|

2. Dimensions maximales en mm : |__|__| mm x |__|__| mm

3. Profondeur maximale d'invasion tumorale en mm : |__|__|.mm

4. bourgeonnante ulcérant

5. Différenciation : bien moyennement peu

6. commentaires :

.....
.....
.....

MARGES-ORL
Protocole anatomopathologique
Code Centre |__|__| **Patient N°** |__|__|

Trois premières initiales du NOM du patient : |__|__|__|

CURAGE GANGLIONNAIRE

Insérer le **Compte Rendu Anatomopathologique** en ayant effacé l'identification du patient et remplacé par le code patient de l'étude.

Nom du pathologiste :

Date : .. / .. / 200

	DROIT				GAUCHE			
	Non fait	N-	N+RC-	N+RC+	Non fait	N-	N+RC-	N+RC+
IA	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__
IB	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__
IIA	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__
IIB	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__
III	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__
IV	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__
V	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__	<input type="checkbox"/>	__ __	__	__
	Recherche Ganglion sentinelle <input type="checkbox"/>				Recherche Ganglion sentinelle <input type="checkbox"/>			

Classification pN (TNM 2002) : |__|__|

DANS LE SERVICE D'ANATOMO-PATHOLOGIE DE CHAQUE CENTRE

Les prélèvements doivent être techniqués IMMEDIATEMENT dès réception.

1. Biopsies

Les tubes avec les biopsies de tumeur, de tissu sain et de peau sont directement congelés à -80°C , au mieux en azote liquide sinon à moins 20°C selon les possibilités locales. Les tubes sont conservés jusqu'à envoi vers le laboratoire de biologie de l'Institut Gustave Roussy (Villejuif) pour analyse.

2. Limites de résection :

a) Coupe H&E pour analyse Extemporaneé

- Chaque prélèvement de marge de résection est immédiatement congelé dans de l'OCT pour pratiquer un examen histologique extemporané sur une coupe de 5μ d'épaisseur, à colorer, pour examen histologique H&E.
- En l'absence de doute à l'examen histologique extemporané, le reste du matériel de chaque marge est conservé en cassette en congélation. La présence d'une hyperplasie ou d'une dysplasie légère ou moyenne, n'est pas considérée comme un examen positif mais doit être noté dans la fiche de recueil des données.
- En cas de doute à l'examen histologique extemporané,
 - De nouvelles coupes de 5μ sont réalisées pour lever le doute
 - Si le doute persiste sur ces nouvelles analyses, le reste du prélèvement est fixé au formol et inclus en paraffine, pour confirmation de la réponse histologique.
- En cas de marge positive en extemporané (Carcinome invasif ou CIS ou de dysplasie sévère), le chirurgien pourra compléter l'exérèse chirurgicale et une analyse de la nouvelle marge de résection doit alors être réalisée comme pour un nouveau prélèvement

b) Coupe pour analyse Biologie Moléculaire (BM)

- Les coupes supplémentaires pour analyse de l'ADN peuvent être réalisées IMMEDIATEMENT OU DE FAÇON DIFFEREE selon les disponibilités locales. Dans ce cas, tous les prélèvements indexés sont conservés en congélation dans l'OCT jusqu'à la réalisation des nouvelles coupes en congélation pour la biologie moléculaire
- Les tubes indexés ont été préparés et refroidis
- Pour chaque prélèvement, il sera effectué une analyse en « sandwich »:
 - **30 coupes de 10μ** d'épaisseur, à mettre dans un tube préalablement refroidi et conservé ensuite en congélation. Elles serviront pour l'analyse moléculaire.
 - 1 coupe de 5μ d'épaisseur, à colorer, pour examen histologique H&E.
- le reste du matériel de chaque marge est conservé en cassette en congélation jusqu'à l'obtention des résultats biologiques

3. Analyse histologique de la pièce opératoire

Chaque centre fera l'examen histologique de la pièce opératoire selon sa technique standard en ayant marqué à l'encre les limites de résection si cela n'a pas été fait par le chirurgien. Dans la fiche d'évaluation, il sera nécessaire de préciser les critères histologiques d'inclusion pour décision du traitement postopératoire

- le caractère complet ou non de l'exérèse selon les critères prédéfinis:
 - o Distance entre les limites chirurgicales marquées ou non à l'encre et le carcinome infiltrant ou le carcinome micro-invasif mesurée sur la coupe histologique, à la règle ou mieux au micromètre oculaire > 2mm
 - o Absence de Carcinome ou CIS ou de dysplasie sévère sur la limite chirurgicale marquée à l'encre
- l'absence de signes histologiques de gravité : emboles vasculaires, engainements périnerveux,
- le nombre de ganglions envahis et l'existence ou non d'une rupture capsulaire.

B. Envoi des prélèvements à l'IGR

Lors de l'inclusion du patient dans l'étude (signature du consentement éclairé), la fiche d'inclusion précisant la date prévue d'intervention aura été faxée aux investigateurs IGR (0142115273). Une réponse donnera le numéro d'identification du patient dans l'étude. Après bonne réalisation des prélèvements à visée biologique, il sera nécessaire d'avertir les investigateurs de l'IGR par téléphone (Mme Christiane MUSSO, data management IGR: 0142114617) ou sinon fax (0142115273) ou sinon email (cmusso@igr.fr, temam@igr.fr, janot@igr.fr) pour que le transport des prélèvements en congélation vers l'IGR soit organisé.