



Informations générales sur le patient

Consentement : OUI NON

NOM D'USAGE :

PRENOM :

Ville de naissance :

Adresse :

Ville de résidence : Code Postal : |_|_|_|_| Téléphone :

Précédent passage en RCP : OUI NON

Représentant du patient :

Commentaires :

Identifiant patient INSC visible :

NOM DE NAISSANCE :

Date de naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_| Age :

Sexe : HOMME FEMME

Liste des participants et présents à la RCP

- *Titre, nom, prénom, profession, spécialité*
- *Titre, nom, prénom, profession, spécialité*
- *Titre, nom, prénom, profession, spécialité*
- *Titre, nom, prénom, profession, spécialité*
- *Titre, nom, prénom, profession, spécialité*

Contexte de la RCP

RCP du |_|_| / |_|_| / |_|_|_|

Cas discuté en RCP : OUI NON

FINES : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Intitulé de la RCP : Sein

Motif de la RCP :

Démarche diagnostique Surveillance après traitement Recours (2^{ème} avis)

Proposition de traitement Ajustement thérapeutique Autre :

Commentaires :

RCP de recours (avis expert) : OUI NON

Lieu de la RCP :

Visio conférence : OUI NON (*Si oui, ouvrir L'annuaire établissement*)

Médecin responsable de la séance :

Médecin référent (demandeur):

Etablissement du médecin référent:

Médecin présentant le dossier (si différent du médecin référent du dossier) :



Médecin traitant : Pas de Médecin traitant connu

Informations cliniques (TNM) et paracliniques

Circonstances de découverte :

- Dépistage organisé Circonstance non connue Dépistage individuel
 Manifestation clinique Surveillance après traitement Découverte fortuite

Commentaires :
.....

Cas présenté en RCP ce jour (si Localisation différente de la tumeur primitive) :

- Phase initiale Rechute date suspicion de rechute NA

Locorégionale

Métastases localisation Osseuse hépatiques pulmonaire pleurale péritonéale cérébrale

Méningée ovarienne cutanée ganglionnaire

autre (T).....

Commentaires :
.....

Co morbidités :

Pour chaque comorbidité cochée, indiquer une date de début

Pathologie cardiovasculaire

Artérite des membres inférieurs
HTA
Insuffisance coronarienne
Valvulopathie
Trouble du rythme
Insuffisance cardiaque
Autre

Pathologie métabolique

Diabète
Obésité
Hyperlipidémie
Autre

Pathologie hépato-digestive

Insuffisance hépatique
Cirrhose
Autre

Pathologie rénale

Insuffisance rénale non dialysée
Dialyse
Autre

Pathologie respiratoire

Insuffisance respiratoire
Asthme
BPCO
Autre

Pathologie neuropsychiatrique

Polynévrite
Syndrome démentiel
Autre

BMR

Traitements associés

Anticoagulant
Antiagrégant
Autre

Autres :

Patient sous tutelle/curatelle

Etat général

Capacité de vie OMS : 0 1 2 3 4 NSP Date de l'OMS : / /

0 : Activité extérieure normale sans restriction

3 : Doit être alité plus de 50 % de la journée

1 : Réduction des efforts physiques intenses

4 : Incapacité totale, alitement fréquent ou constant

2 : Doit parfois s'aliter mais moins de 50% de la journée

Poids actuel : Poids habituel :



Variation de poids (%) : Taille : IMC :

Enquête génétique faite : OUI NON Pas d'indication

Mutation BRCA 1 : OUI NON Mutation BRCA 2 : OUI NON

Suivi onco-gériatrique: OUI NON

Isolement social : OUI NON Grossesse : OUI NON

Score G8 : (à afficher uniquement si l'âge du patient >= à 75ans) Date du G8 : ___ / ___ / ____

Evaluation Onco-gériatrique : OUI NON (Si oui, afficher) Date : ___ / ___ / ____

Signes cliniques associés

.....

Symptômes associés

Douleur : OUI NON EVA : 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Autres (texte libre)

Antécédents

Antécédents personnels carcinologiques Antécédents familiaux carcinologiques

• Antécédents personnels carcinologiques

Commentaires

• Antécédents familiaux carcinologiques :

Antécédents familiaux de cancer du sein

Antécédents familiaux de cancer de l'ovaire

Commentaires

Siège de la tumeur primitive :

Possibilité de sélectionner deux seins donc possibilité de remplir deux codes CIM et deux TNM !

Sein gauche

Sein droit

Non connu

Date de diagnostic de la pathologie (année) :

Taille du sein (bonnet et tour) :

Ouverture par défaut

Nom du sein coché n°1

Code CIM (Cf. liste déroulante des codes CIM)

TNM : (Cf. stade TNM)



Commentaires :

.....
.....

Ouverture d'un second onglet CIM + TNM si on sélectionne un deuxième organe

Nom du sein coché n°2

Code CIM (Cf. liste déroulante des codes CIM)

TNM : (Cf. stade TNM)

Commentaires :

.....
.....

Liste déroulante des codes CIM

- C50 - Tumeur maligne du sein
- C50.0 - Mamelon et aréole
- C50.1 - Partie centrale du sein
- C50.2 - Quadrant supéro-interne du sein
- C50.3 - Quadrant inféro-interne du sein
- C50.4 - Quadrant supéro-externe du sein
- C50.5 - Quadrant inféro-externe du sein
- C50.6 - Prolongement axillaire du sein
- C50.8 - Lésion à localisations contigües du sein
- C50.9 - Sein, sans précisions

Stade TNM

- Stade T :** T0 Tis T1mic T1a T1b T1c
 T2
 T3
 T4a T4b T4c T4d
 Tx NA

- Stade N :** N0 N1 N2a N2b
 N3a N3b N3c Nx

- Stade M :** M0 M0 (i+) M1 Mx

NSP

Commentaires :

Informations para-cliniques

Biologie :

- NFS Bilan hépatique
- Calcémie CA 15-3
- Créatinine Autres :

Commentaires :



Imagerie :

- Mammographie droite (texte)..... ACR : 01 02 03 04 05 06
 Mammographie gauche (texte)..... ACR : 01 02 03 04 05
 Echographie :(texte)
 IRM :(texte)
 TEP TDM TAP Scintigraphie osseuse Autre TDM Radio-standard
 Autres :

Commentaires :

Statut thérapeutique de la maladie (choix multiples) :

- Non traitée antérieurement En cours de traitement Déjà traité

Traitements en cours : (*s'ouvre si « en cours de traitement » est coché*)

- Chirurgie : précision.....Date de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Chimiothérapie : précision..... Date de début de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Radiothérapie : précision..... Date de début de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Immunothérapie Date de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Thérapie ciblée Date de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Autre : précision.....Date de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Traitements antérieurs réalisés : (*s'ouvre si « en cours de traitement » est coché*)

- Chirurgie : précision..... Date de fin de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Chimiothérapie : précision..... Date de début de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Date de fin de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Radiothérapie : précision..... Date de début de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Date de fin de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Immunothérapie Date de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Thérapie ciblée Date de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
 Autre : précision.....Date de fin de traitement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

EXAMENS ANATOMOPATHOLOGIQUES-SEIN DROIT et/ou Sein Gauche

Sein Gauche même onglet qui se duplique si sein droit

Prélèvements OUI NON (si oui date obligatoire) NSP

tableau de synthèse des prélèvements

- Biopsie** Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| NSP (quand on clique ouverture de l'onglet biopsie)
 Biopsie Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| NSP (quand on clique ouverture de l'onglet biopsie)
 pièce opératoire Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| NSP (quand on clique ouverture de l'onglet pièce opératoire)
 pièce opératoire Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| NSP (quand on clique ouverture de l'onglet pièce opératoire)

Possibilité de dupliquer autant de prélèvements que l'on souhaite.

AFFICHER LE NOM DU PRELEVEMENT SELECTIONNE (cet onglet peut se dupliquer autant de fois que de prélèvement)

Date / / NSPPrélèvement adressé tumorothèque : OUI NONSite prélèvement : Quadrant supéro-externe Quadrant supéro-interne Quadrant inféro-externe
 Quadrant inféro-interne Rétro mammelonnaire Autre :Rayon : 12h 3h 6h 9h

(Si biopsie)

Type biopsie : Microbiopsie mammaire Macrobiopsie Autre : Microbiopsie ganglionnaire Cytologie ganglionnaire axillaire Biopsie chirurgicale

(Si pièce opératoire)

Type de chirurgie : Mastectomie partielle Exérèse de récidence Ganglion sentinelle
 Lobectomie Reconstruction immédiate Adénectomie
 Mastectomie totale Oncoplastie Curage axillaire
 Autre :

Histologie (x3 cote à cote) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adénofibrome | <input type="checkbox"/> Carcinome médullaire |
| <input type="checkbox"/> Angiosarcome | <input type="checkbox"/> Carcinome métabolique |
| <input type="checkbox"/> Carcinome à différenciation neuroendocrine | <input type="checkbox"/> Carcinome micropapillaire infiltrant |
| <input type="checkbox"/> Carcinome apocrine | <input type="checkbox"/> Carcinome mucineux |
| <input type="checkbox"/> Carcinome canalaire invasif | <input type="checkbox"/> Carcinome papillaire |
| <input type="checkbox"/> Carcinome canalaire in situ | <input type="checkbox"/> Carcinome papillaire infiltrant |
| <input type="checkbox"/> Carcinome cribriforme | <input type="checkbox"/> Carcinome papillaire encapsulé |
| <input type="checkbox"/> Carcinome indifférencié | <input type="checkbox"/> Carcinome tubuleux |
| <input type="checkbox"/> Carcinome infiltrant avec CCIS majoritaire | <input type="checkbox"/> Hyperplasie canalaire atypique |
| <input type="checkbox"/> Carcinome infiltrant NST avec aspects médullaires | <input type="checkbox"/> Hyperplasie lobulaire atypique |
| <input type="checkbox"/> Carcinome intracanaire | <input type="checkbox"/> Métaplasie cylindrique avec atypie |
| <input type="checkbox"/> Carcinome intracanaire avec microinvasion | <input type="checkbox"/> Papillome sans atypie |
| <input type="checkbox"/> Carcinome intrakystique | <input type="checkbox"/> Papillome avec atypie |
| <input type="checkbox"/> Carcinome infiltrant de type non spécifique (NST) | <input type="checkbox"/> Sarcome phyllode |
| <input type="checkbox"/> Carcinome invasif micropapillaire | <input type="checkbox"/> Sarcome stromal |
| <input type="checkbox"/> Carcinome lobulaire invasif non pléomorphe | <input type="checkbox"/> Tissu mammaire normal |
| <input type="checkbox"/> Carcinome lobulaire invasif pléomorphe | <input type="checkbox"/> Tumeur phyllode de bas grade |
| <input type="checkbox"/> Carcinome lobulaire in situ non pléomorphe | <input type="checkbox"/> Pas de lésion résiduelle |
| <input type="checkbox"/> Carcinome lobulaire in situ pléomorphe | |
| <input type="checkbox"/> Carcinome lobulaire in situ classique avec nécrose | |
| <input type="checkbox"/> Tumeur phyllode de grade intermédiaire | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

Grade histopronostique invasif : 1 2 3Grade histopronostique in situ : Bas Intermédiaire HautClassification de Chevallier (s'affiche si pièce opératoire) : 1 2 3 4Classification de Sataloff (s'affiche si pièce opératoire) TA NA
 TB NB
 TC NC



Classification ANDERSON : RCB0 RCB1 RCB2 RCB3 TD ND

Emboles vasculaires : OUI NON Index mitotique : 1 2 3 KI67 :%

• Récepteurs :

Récepteurs estrogènes : Négatif Positif % Score : 0 2 3 4 5 6 7 8

Récepteurs progestérone : Négatif Positif % Score : 0 2 3 4 5 6 7 8

Surexpression HER2 (IHC) : 0 + ++ +++ En cours

Amplification (SISH) : OUI NON Statut équivoque

(Si pièce opératoire sélectionnée ouvrir les items ci-dessous)

Taille de la lésion invasive (mm) : Multifocalité : OUI NON

Taille de la lésion in situ (mm) : Pourcentage de tumeur in situ associé à la tumeur infiltrante :%

Taille des berges latérales d'exérèse (mm) : Saines Saines après reprise chirurgicale
 Limites Envahies Non applicable

• Statut ganglionnaire :

No ganglion(s) envahi(s) : / Total ganglions prélevés :

Rupture capsulaire : OUI NON NA

Micrométastase : OUI NON NA

Cellules tumorales isolées : OUI NON NA

Emboles néoplasiques sous capsulaire (e+) : OUI NON NA

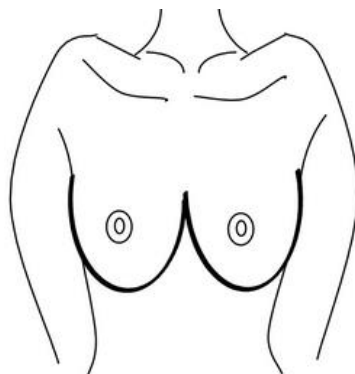
Stades : p yp NA (changement d'ordre)

Stade (y)pT : T0 Tis T1mic T1a T1b T1c
 T2
 T3
 T4a T4b T4c T4d
 Tx NA

Stade (y)pN : N0 N0 (i-) N0 (i+) N0 (mol-) N0 (mol+)
 N1 mi N1 N2 N3 Nx NA

NA

• Représentation graphique :





Proposition de prise en charge

Résumé Clinique / Résumé pré-thérapeutique (synthèse/commentaire) :

.....

.....

Dossier complet OUI NON (si non commentaires)

Commentaires :

.....

Nature de la proposition :

- Proposition de traitement
- Recours à une RCP régionale ou nationale
- Nécessité d'examens complémentaires (si oui préciser autant de fois que nécessaire)
 - Type d'examen (texte libre)
 - Date souhaitée
 - Date au + tard

- Surveillance
 - Autres :
 - Clinique
 - Mammographie
 - Scintigraphie
 - Biologique
 - IRM :
 - Scanner :

- Décision reportée
- A représenter en RCP
- Arrêt des traitements

Type de proposition :

Liste déroulante (Choix unique)

- Application d'un référentiel (cf liste RRC) Obligatoire si item « cas discuté en RCP »=non
 - Application d'un référentiel international
 - Application d'un référentiel national
 - INCa- Indications de la radiothérapie : cancer du sein – Recommandations INCa, 2008
 - Cancer du sein in situ – Recommandations INCa, 2009
 - Cancer du sein infiltrant non métastatique - Questions d'actualité – Recommandations INCa, 2012
 - Prise en charge du carcinome canalaire in situ – Recommandations INCa, 2015
 - Autre :
 - Application d'un référentiel régional
 - Référentiel régional Sénologie d'aide à la décision en RCP – Onco NPDC, 2015
 - Autre :
 - Traitement hors AMM application d'un référentiel régional
- Traitement hors référentiel

Plan de traitement par ordre chronologique : Onglet ouvert par défaut mais qui peut se refermer (items obligatoires)

Type de traitement (choix multiple)	Type de traitement détaillé (Annexe)	Date de début envisagée	Commentaires	Structure/Professionnel
<input type="checkbox"/> Chimiothérapie néo-adjuvante <input type="checkbox"/> Chimiothérapie adjuvante <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Consultation Onco-génétique <input type="checkbox"/> Thérapies ciblées <input type="checkbox"/> Radiothérapie <input type="checkbox"/> Radiothérapie stéréotaxique <input type="checkbox"/> Hormonothérapie <input type="checkbox"/> Antirésorptif osseux				



<input type="checkbox"/> Soins palliatifs <input type="checkbox"/> Pause thérapeutique <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Surveillance <input type="checkbox"/> A représenter				
---	--	--	--	--

Préservation de la fertilité

OUI NON

Femmes

Onco_Fertilite.oscar-lambret@apicrypt.fr

Tel : +33 (0)3 20 29 59 18

Fax +33 (0)3 20 29 58 96

Hommes

cecos@chru-lille.fr

Tel : +33 (0)3 20 44 66 33

Fax : +33 (0)3 20 44 69 48

Cadre de la Proposition de prise en charge

Essai clinique : OUI NON si oui préciser lequel

Description de la proposition thérapeutique :

Avis
 Anesthésique Autres Cardiologique Onco-gériatrique Oncogénétique

Nécessité d'examens complémentaires

<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Biopsies :	<input type="checkbox"/> Dosage du Ca 15-3
<input type="checkbox"/> Dosage des récepteurs hormonaux	<input type="checkbox"/> Recherche amplification HER2	
<input type="checkbox"/> Recherche surexpression HER2	<input type="checkbox"/> Recherche % Ki 67	
<input type="checkbox"/> Echographie :	<input type="checkbox"/> IRM :	<input type="checkbox"/> Mammographie
<input type="checkbox"/> Micro-biopsie :	<input type="checkbox"/> Pet scan	
<input type="checkbox"/> Scanner :	<input type="checkbox"/> Scintigraphie osseuse :	
<input type="checkbox"/> Chimiothérapie selon résultat	<input type="checkbox"/> Test génomique	

Commentaires :

.....



ANNEXE LISTE DES TYPES DE TRAITEMENT A INTEGRER

Plan de traitement	Type de traitement
Chimiothérapie adjuvante	Autres (texte libre) 3xEC 100 + 3xDocetaxel 3xEC 100 + 3xDocetaxel – Trastuzumab EC100 + 3 taxanes 4xAC + 4xPaclitaxel 4xAC Doxorubicine - Cyclophosphamide 4xAT Doxorubicine - Docetaxel 4xET Epirubicine - Docetaxel 4xTC Docetaxel - Cyclophosphamide 6xCMF 6xFEC 50 6xFEC 75 6xTAC Docetaxel - Doxorubicine - Cyclophosphamide 4xEC Epirubicine + Cyclophosphamide TCH Docetaxel - Carboplatine - Herceptin
Chimiothérapie néo-adjuvante	Autres (texte libre) Docetaxel Trastuzumab (si HER positif) FEC 100 3xFEC 100 + 3xDocetaxel 3xFEC 100 + 3xDocetaxel - Trastuzumab AC Doxorubicine - Cyclophosphamide AT Doxorubicine - Docetaxel CMF TC Docetaxel - Cyclophosphamide Taxotere - Herceptin - Pertuzumab
Chimiothérapie palliative	Aromasine Afinitor - Zoladex Capecitabine Capecitabine - Bevacizumab Capecitabine - Lapatinib CMF Docetaxel Docetaxel - Carboplatine Docetaxel - Cyclophosphamide Docetaxel - Capecitabine Doxorubicine Doxorubicine Lyposomale - Cyclophosphamide Doxorubicine Lyposomale Pegylée Doxorubicine Lyposomale Pegylée - Docetaxel Epirubicine Eribuline FEC 50 FEC 75 Gemcitabine - Paclitaxel Gemcitabine - Platine



	<p>Paclitaxel Paclitaxel - Bevacizumab Paclitaxel - Capecitabine Taxotere - Herceptin - Pertuzumab Trastuzumab - Docetaxel Trastuzumab - Gemcitabine Trastuzumab - Navelbine Trastuzumab - Paclitaxel Vinorelbine Vinorelbine - Capecitabine Vinorelbine - Epirubicine Vinorelbine - Gemcitabine</p>
Chirurgie sein droit	<p>Autres (texte libre) Curage axillaire Ganglion sentinelle Mastectomie partielle Mastectomie totale Exérèse de récurrence Reconstruction mammaire immédiate Adénectomie Tumorectomie Reprise chirurgicale des berges latérales</p>
Chirurgie sein gauche	<p>Autres (texte libre) Curage axillaire Ganglion sentinelle Mastectomie partielle Mastectomie totale Tumorectomie Exérèse de récurrence Reconstruction mammaire immédiate Adénectomie Reprise chirurgicale des berges latérales</p>
Chimiothérapie	<p>Autres (texte libre) Capécitabine Carboplatine - Gemcitabine CMF Cyclophosphamide Eribuline Gemcitabine Sels de platine Paclitaxel Docetaxel FEC 50 FEC 100 Vinorelbine</p>
Thérapies ciblées	<p>Afinitor Autres</p>



	Bevacizumab Lapatinib Pertuzumab Trastuzumab
Pause thérapeutique	
Radiothérapie	Texte libre
Hormonothérapie	Anastrozole Exémestane Autres (texte libre) Fulvestrant Létrozole Tamoxifene Leuprorelina Goséréline acétate
Antirésorptif osseux	
Soins palliatifs	
Autre traitement	