FICHE RCP
ONCOLOGIE THORACIQUE

ONCO HAUTS-DE-FRANCE
DISPOSITIF SPÉCIFIQUE RÉGIONAL DU CANCER

Informations générales sur le patient

Consentement : ☐ OUI ☐ NON

Identifiant patient INSC visible : . . . .

NOM D'USAGE : . . . . . .

NOM DE NAISSANCE : . . . . . .

PRENOM : . . . .

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

Adresse : . . . . . .

Ville de naissance : . . . .

Sexe : ☐ HOMME ☐ FEMME

Ville de résidence : . . . .

Code Postal : |_|_|_|_|_| Téléphone : . . . . . .

Précédent passage en RCP : ☐ OUI ☐ NON

Profession : . . . .

Représentant du patient : . . ..

Commentaires : . . . . . .
. . . . . .

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 |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

RCP de recours (avis expert) : ☐ OUI ☐ NON

Cas discuté en RCP : ☐ OUI ☐ NON

Lieu de la RCP : . . . . . .

FINESS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Intitulé de la RCP : ☐ Thoracique

Motif de la RCP :

☐ Démarche diagnostique
☐ Proposition de traitement
☐ Surveillance après traitement
☐ Ajustement thérapeutique
☐ Recours (2ème avis)
☐ Autre : . . . . . .

Commentaires : . . . . . .
. . . . . .

FICHE RCP
ONCOLOGIE THORACIQUE

ONCO HAUTS-DE-FRANCE
DISPOSITIF SPÉCIFIQUE RÉGIONAL DU CANCER

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 : ☐ Découverte fortuite
☐ *Pulmonaire*
☐ *Métastases*
☐ *Altération de l'état général*

Commentaires : . . . . . .
. . . .

Cas présenté en RCP ce jour

☐ **Phase initiale** ☐ **Rechute date .....** ☐ **Autre : . . . .** ☐ **Progression**
☐ **Suspicion** ☐ **NA**

☐ **Locorégionale**

☐ **Métastases localisation** ☐ **Osseuse** ☐ **Hépatiques** ☐ **Pulmonaire** ☐ **Pleurale** ☐ **Péritonéale**
☐ **Méningée** ☐ **Ovarienne** ☐ **Autre (T). . . . . .**

Examens :

☐ Scanner thoracique Résultat : . . . .
☐ TEP Résultat : . . . .
☐ IRM Résultat : . . . .
☐ Autre : . . . . . Résultat : . . . .

Résumé clinique : . . . . . .
. . . . . .

Co morbidités :

Pour chaque comorbidité cochée, indiquer une date de début

- ☐ Artérite des membres inférieurs
- ☐ HTA
- ☐ Obésité
- ☐ Trouble du rythme
- ☐ Insuffisance rénale
- ☐ Grossesse
- ☐ Tabagisme
- ☐ Exogenose
- ☐ Apnée du sommeil
- ☐ Autres : . . . . . .
- ☐ Diabète insulinodépendant
- ☐ Diabète non insulinodépendant
- ☐ Cirrhose
- ☐ Polynévrite
- ☐ BPCO
- ☐ Accident Vasculaire Cérébral
- ☐ Coronaropathie
- ☐ Sous oxygénothérapie
- ☐ ACFA

Si tabagisme coché :

- ☐ Tabagisme passif
- ☐ Non-fumeur (moins de 100 cigarettes fumées au cours de sa vie)
- ☐ Ancien fumeur (sevrage>1 an)
- ☐ Fumeur actif

(Si fumeur actif/ ancien fumeur coché) Année début : . . . .
Année d'arrêt : . . . .
Consommation : . . . . . ☐ Paquet/jour ☐ Paquet/année

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	

Indice de Karnofsky (calcul automatique selon l'OMS)

Poids actuel : . . . . . Poids habituel (en kg) : . . . .

Variation de poids en % : . . . . . Taille (en cm) : . . . . . IMC : (taille/poids²) : . . . . . .

Score G8 : . . . . (uniquement si l'âge du patient >= à 75ans) Date du G8 : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Evaluation Onco-gériatrique : ☐ OUI ☐ NON *(Si oui, afficher) Date* : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Antécédents

☐ Antécédents personnels carcinologiques ☐ Antécédents familiaux carcinologiques

Antécédents personnels carcinologiques : . . . . . .

Antécédents familiaux carcinologiques : . . . .

Siège de la tumeur primitive

(Choix multiples)

☐ Mediastin ☐ Paroi ☐ Trachée ☐ Plèvre ☐ Foie ☐ Surrénale
☐ Poumon ☐ Autre ☐ Non connu

Date de diagnostic de la pathologie (année) : . . . .

Code CIM :
C15.0 – Tumeur maligne de l'œsophage cervical
C15.1 – Tumeur maligne de l'œsophage thoracique
C15.2 – Tumeur maligne de l'œsophage abdominal
C15.3 – Tumeur maligne du tiers supérieur de l'œsophage
C15.4 – Tumeur maligne du tiers moyen de l'œsophage
C15.5 – Tumeur maligne du tiers inférieur de l'œsophage
C15.8 – Tumeur maligne à localisations contiguës de l'œsophage
C15.9 – Tumeur maligne de l'œsophage, sans précision
C33 – Tumeur maligne de la trachée
C34.0 – Tumeur maligne de la bronche souche
C34.1 – Tumeur maligne du lobe supérieur, bronches ou poumon
C34.2 – Tumeur maligne du lobe moyen, bronches ou poumon
C34.3 – Tumeur maligne du lobe inférieur, bronches ou poumon
C34.8 – Tumeur maligne à localisation contiguës des bronches et du poumon
C34.9 – Tumeur maligne des bronches ou du poumon
C37 – Tumeur maligne du thymus
C38 – Tumeur maligne du cœur
C38.1 – Tumeur maligne du médiastin antérieur
C38.2 – Tumeur maligne du médiastin postérieur
C38.3 – Tumeur maligne du médiastin, partie non précisée
C38.4 – Tumeur maligne de la plèvre
C38.8 – Tumeur maligne à localisations contiguës du cœur, du médiastin et de la plèvre
C39.8 – Tumeur maligne à localisations contiguës des organes respiratoires et intrathoraciques
C45.0 – Mésothéliome de la plèvre
C45.2 – Mésothéliome du péricarde
C46.72 – Sarcome de Kaposi pulmonaire
C77.1 – Tumeur maligne secondaire et non précisée des ganglions lymphatiques intrathoraciques
C78.0 – Tumeur maligne secondaire du poumon
C78.1 – Tumeur maligne secondaire du médiastin
C78.2 – Tumeur maligne secondaire de la plèvre
C78.3 – Tumeur maligne secondaire des organes respiratoires, autres et non précisés
D00.1 – Carcinome in situ de l'œsophage
D02.1 – Carcinome in situ de la trachée
D02.2 – Carcinome in situ des bronches et du poumon
D02.3 – Carcinome in situ d'autres parties de l'appareil respiratoire
D38.1 – Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la trachée, des bronches et du poumon
D38.2 – Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la plèvre
D38.3 – Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du médiastin
D38.4 – Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du thymus
D38.5 – Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres organes respiratoires

Latéralité :

Médiastin	Paroi	Poumon		Plèvre
O Antérieur O Moyen O Postérieur	O Gauche O Droite	O Gauche O Droit	Fixe en TEP : O OUI O NON O NA Fixe en TEP : O OUI O NON O NA	O Gauche O Droite

Commentaires : . . . . . .

Classification TNM

Stade T : ☐ T0 ☐ T1a ☐ T1b
☐ T2 ☐ T2a ☐ T2b ☐ T3
☐ T4 ☐ Tis ☐ Tx

Stade N : ☐ N0 ☐ N1
☐ N2 ☐ N3
☐ Nx

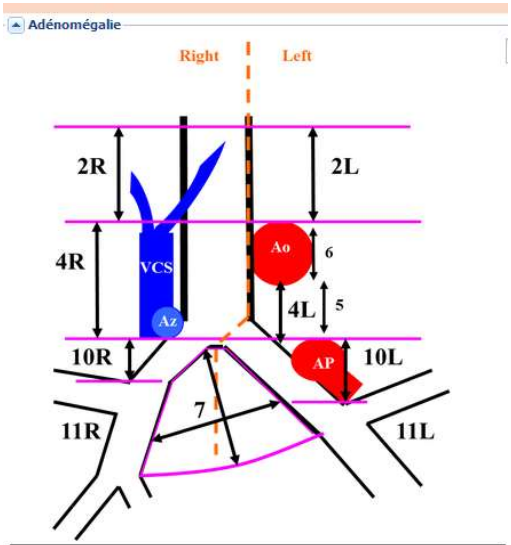
Stade M : ☐ M0 ☐ M1a
☐ M1b ☐ Mx

☐ NSP ☐ TNM inadapté – lésions secondaires

Stade cancer pulmonaire :
☐ 0 ☐ IA ☐ IB ☐ IIA ☐ IIB
☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IV ☐ NA ☐ Inconnu

Informations para-cliniques :

Adénomégalie ☐ OUI ☐ NON



Dr Clément Fournier d'après Rusch VW, et col. The IASLC lung cancer staging project: a proposal for a new international lymph node map in the forthcoming seventh edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2009;4:568–577

2R	Fixe en TEP ☐ OUI ☐ NON ☐ NA
4R	Fixe en TEP ☐ OUI ☐ NON ☐ NA
10R	Fixe en TEP ☐ OUI ☐ NON ☐ NA
11R	Fixe en TEP ☐ OUI ☐ NON ☐ NA
2L	Fixe en TEP ☐ OUI ☐ NON ☐ NA
4L	Fixe en TEP ☐ OUI ☐ NON ☐ NA
10L	Fixe en TEP ☐ OUI ☐ NON ☐ NA
11L	Fixe en TEP ☐ OUI ☐ NON ☐ NA
5	Fixe en TEP ☐ OUI ☐ NON ☐ NA
6	Fixe en TEP ☐ OUI ☐ NON ☐ NA
7	Fixe en TEP ☐ OUI ☐ NON ☐ NA

Bilan fonctionnel (EFR) :

CV (ml) : . . . . CV (%): . . . . . .

VEMS (ml): . . . . VEMS (%): . . . . . .

DLCO (ml/min/mmHg): . . . . DLCO (%): . . . . . .

Effort-Charge (W): . . . . VO2 max (ml/mn/kg): . . . .

pO2 (mmHg): . . . . pCO2 (mmHg): . . . .

pH (mmHg): . . . . . .

Echo Cardiaque:
FEVG (%): . . . . . .

Commentaires. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

Statut thérapeutique de la maladie :

☐ Non traitée antérieurement ☐ En cours de traitement ☐ Déjà traité

Traitements antérieurs réalisés :

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

Traitements en cours :

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

Examens anatomopathologiques

Prélèvements ☐ OUI (si oui date obligatoire) ☐ NON ☐ NSP

Tableau de synthèse des prélèvements

☐ Biopsie Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| ☐ NSP
☐ Exérèse Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| ☐ NSP
☐ Ponction cytologique Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| ☐ NSP
☐ Transmuqueux (EBUS ou à l'aveugle) Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| ☐ NSP
☐ Transbronchique (lésion préiphérique abordée par voie endoscopique) Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| ☐ NSP
☐ Transpariétal Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| ☐ NSP
☐ Autre : . . . . Date : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| ☐ NSP

Type de prélèvement

Diamètre maximal (mm) : . . . .

Date de prélèvement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| . . . . . .

Site :

☐ Ganglionnaire	☐ LID	☐ LIG	☐ LM	☐ LSD	☐ LSG	☐ Métastasique	☐ Autre : . . . .
O Scanner O EBUS O Mediastinoscopie O Autre :						O Foie O Cerveau O Os O Ganglionnaire extra thoracique O Surrénale O Autre :	

Type histologique :

☐ CBNPC sans précisions
☐ Adénocarcinome
☐ Tumeur germinale
☐ Lymphome
☐ Sarcome
☐ Mélanome
☐ Mésothéliome pleural malin mixte
☐ Carcinome sarcomatoide
☐ Métastases d'un autre cancer primitif : . . . .
☐ Carcinome à petites cellules
☐ Carcinome à grandes cellules
☐ Carcinome neuroendocrine à petites cellules
☐ Carcinome neuroendocrine à grandes cellules
☐ Mésothéliome pleural malin desmoplatique
☐ Mésothéliome pleural malin épithélioïde
☐ Mésothéliome pleural malin sarcomatoïde
☐ Tumeur carcinoide typique
☐ Tumeur carcinoide atypique
☐ Carcinome adénoïde kystique
☐ Carcinome muco-épidermoïde
☐ Tumeur épithéliale thymique
☐ Autre
☐ Carcinome épidermoïde
☐ Carcinome indifférencié

Prélèvement adressé pour analyse moléculaire : ☐ OUI ☐ NON

Anomalies moléculaires :

☐ Exon 21 (*si coché, afficher*) EGFR : ☐ En cours ☐ Recherche sur Biopsie liquide
☐ KRAS : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ HER2 : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ BRAF : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ PI3KCA : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ ALK : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ MET : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ ROS1 : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ Délétion exon 19 (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ PDL1 (*si coché, afficher*) ……%

☐ Autre mutation 1 : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ Autre mutation 2 : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON

Classification pTNM

PT : ☐ T0 ☐ T1a ☐ T1b
☐ T2 ☐ T2a ☐ T2b ☐ T3
☐ T4 ☐ Tis ☐ Tx

PN: ☐ N0 ☐ N1
☐ N2 ☐ N3

☐ Nx

PM: ☐ M0 ☐ M1a
☐ M1b ☐ Mx

Stade cancer pulmonaire : ☐ 0 ☐ IA ☐ IB ☐ IIA ☐ IIB
☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IV ☐ NA ☐ Inconnu

Résidu tumoral après chirurgie :
☐ 0 : Absence de lésion tumorale sur limites d'exérèse
☐ 1 : Limites d'exérèse tumorale à l'examen microscopique
☐ 2 : Résidu tumoral macroscopique

Type de prélèvement

Diamètre maximal (mm) : . . . .

Date de prélèvement : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| . . . . . .

Site :

☐ Ganglionnaire	☐ LID	☐ LIG	☐ LM	☐ LSD	☐ LSG	☐ Métastasique	☐ Autre : . . . .
O Scanner O EBUS O Mediastinoscopie O Autre :						O Foie O Cerveau O Os O Ganglionnaire extra thoracique O Surrénale O Autre :	

Type histologique :
☐ CBNPC sans précisions
☐ Adénocarcinome
☐ Tumeur germinale
☐ Lymphome
☐ Sarcome
☐ Mélanome
☐ Mésothéliome pleural malin mixte
☐ Carcinome sarcomatoide
☐ Métastases d'un autre cancer primitif : . . . .
☐ Carcinome à petites cellules
☐ Carcinome à grandes cellules
☐ Carcinome neuroendocrine à petites cellules
☐ Carcinome neuroendocrine à grandes cellules
☐ Mésothéliome pleural malin desmoplatique
☐ Mésothéliome pleural malin épithélioïde
☐ Mésothéliome pleural malin sarcomatoïde
☐ Tumeur carcinoide typique
☐ Tumeur carcinoide atypique
☐ Carcinome adénoïde kystique
☐ Carcinome muco-épidermoïde
☐ Tumeur épithéliale thymique
☐ Autre
☐ Carcinome épidermoïde
☐ Carcinome indifférencié

Prélèvement adressé pour analyse moléculaire : ☐ OUI ☐ NON

<u>Anomalies moléculaires :</u>

☐ Exon 21 (*si coché, afficher*) EGFR : ☐ En cours ☐ Recherche sur Biopsie liquide
☐ KRAS : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ HER2 : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ BRAF : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ PI3KCA : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ ALK : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ MET : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ ROS1 : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ Délétion exon 19 (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON

☐ PDL1 (*si coché, afficher*) ……%

☐ Autre mutation 1 : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON
☐ Autre mutation 2 : (*si coché, afficher*) Recherche sur biopsie liquide : ☐ OUI ☐ NON

Classification pTNM

PT : ☐ T0 ☐ T1a ☐ T1b
☐ T2 ☐ T2a ☐ T2b ☐ T3
☐ T4 ☐ Tis ☐ Tx

PN: ☐ N0 ☐ N1
☐ N2 ☐ N3
☐ Nx

PM: ☐ M0 ☐ M1a
☐ M1b ☐ Mx

Stade cancer pulmonaire : ☐ 0 ☐ IA ☐ IB ☐ IIA ☐ IIB
☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IV ☐ NA ☐ Inconnu

Résidu tumoral après chirurgie :
☐ 0 : Absence de lésion tumorale sur limites d'exérèse
☐ 1 : Limites d'exérèse tumorale à l'examen microscopique
☐ 2 : Résidu tumoral macroscopique

Proposition de prise en charge

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

Dossier complet ☐ OUI ☐ NON (si non commentaires)

Commentaires : . . . .
. . . . . .

Nature de la proposition :

☐ **Recours à une RCP régionale ou nationale**

- ☐ *Comité de thérapie ciblée*
- ☐ *RCP MESOCLIN*
- ☐ RCP métastases osseuses
- ☐ *RCP Neurologie-Oncologie*
- ☐ *RCP RYTHMIC*
- ☐ Autre . . . .

☐ **Nécessité d'examens complémentaires** (si oui préciser autant de fois que nécessaire)

- Type d'examen (texte libre)
- Date souhaitée
- Date au + tard

☐ **Surveillance (si oui description en texte libre)**

☐ **Proposition de traitement**

☐ **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
    - ☐ Mésothéliome ERS 2010 Guidelines of the European Respiratory Society and the European Society of Thoracic Surgeons for the management of malignant pleural Mesothelioma – ERS, 2010
    - ☐ ESMO Guidelines – ESMO, 2011
    - ☐ NCCN Guidelines: Non-Small Cell Lung Cancer – NCCN, 2013
    - ☐ Guidelines ACCP - ACCP
    - ☐ Mésothéliome AU 2013 Guidelines for the diagnosis and treatment of Malignant Pleural Mesothelioma – ADRI, 2013
    - ☐ ESMO Guidelines – ESMO, 2014
    - ☐ ESMO Guidelines – ESMO, 2015
    - ☐ Autre : . . . .
  - ☐ Application d'un référentiel national
    - ☐ Cancer broncho-pulmonaire : Guide parcours de soins – HAS, 2013
    - ☐ Référentiels nationaux de RCP - CBNPC et CBPC – INCa, 2015
    - ☐ Autre : . . . .
  - ☐ Application d'un référentiel régional . . . .
  - ☐ 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
☐ Avis chirurgical				
☐ Chirurgie				
	ajouter des types de ttt			
☐ Curiethérapie	ajouter des types de ttt			
☐ Immunothérapie	ajouter des types de ttt			
☐ Immunothérapie adjuvante	ajouter des types de ttt			
☐ Chimiothérapie				
☐ Chimiothérapie adjuvante				
☐ Chimiothérapie conventionnelle				
☐ Examens complémentaires				
☐ Hormonothérapie				
☐ Radiothérapie				
☐ Thérapies ciblées				
☐ Soins palliatifs				
☐ Radiologie interventionnelle				
☐ Radiothérapie / Chimiothérapie simultanée				
☐ Autres traitements médicamenteux spécifiques	ajouter des types de ttt			
☐ Endoscopie interventionnelle				
☐ Chimio néoadjuvante				
☐ Examens complémentaires				
☐ Chimiothérapie orale				
☐ Chimiothérapie palliative				
☐ Radiochimiothérapie palliative				
☐ Radiothérapie antalgique				
☐ Radiothérapie prophylactique cérébrale				
☐ Surveillance				
☐ A représenter				
☐ Autre :				

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 thérapeutique

Essai clinique : ☐ OUI ☐ NON

(si oui)

Liste des essais clinique

Listes des essais cliniques dans les établissements adhérents à STARCC dans les Hauts-de-France

NOM des essais cliniques sélectionnés : . . . . . .
. . . . . .

Commentaires : . . . . . .
. . . . . .

Annexe I Type de traitement détaillé

Immunothérapie

- NIVOLUMAB

Immunothérapie adjuvante :

- DURVALUMAB

Chimiothérapie :

- NAVELBINE
- CISPLATINE/VEPESIDE
- GEMZAR/NAVELBINE
- AVASTIN/ALIMTA
- CARBO/ETOPOSIDE
- TARCEVA
- CISPLATINE/GEMZAR
- CARBOPLATINE/ALIMTA
- GEMZAR/TAXOTERE – ALIMTA
- CISPLATINE/ALIMTA
- CARBOPLATINE/GEMZAR
- CARBOPLATINE/TAXOTERE
- CARBOPLATINE/5FU/TAXOTERE

Chimiothérapie adjuvante :

- CARBOPLATINE/PACLITAXEL
- CISPLATINE/ETOPOSIDE
- CISPLATINE/GEMCITABINE
- CISPLATINE/VINORELBINE
- CISPLATINE/ALIMTA

Chimiothérapie Néo-adjuvante :

- DOCETAXEL
- DOCETAXEL – GEMCITABINE
- PLATINE – DOCETAXEL
- PLATINE – ETOPOSIDE

Chimiothérapie palliative

- BEVACIZUMAB
- ERLOTINIB
- PEMETREXED
- PEMETREXED-BEVACIZUMAB