



**Informations générales sur le patient**

**Consentement** :  OUI  NON

NOM D'USAGE : ..... Identifiant patient INSC visible : .....

**PRENOM** : ..... **NOM DE NAISSANCE** : .....

Ville de naissance : ..... **Date de naissance** : [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] Age : .....

Adresse : ..... **Sexe** :  HOMME  FEMME

Ville de résidence : ..... Code Postal : [ ] [ ] [ ] [ ] Téléphone : .....

Précédent passage en RCP :  OUI  NON

Représentant du patient : .....

Commentaires : .....

**Liste des participants et présents à la RCP**

- 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 :

AJA :  OUI  NON

FINES : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Visio conférence :  OUI  NON (par défaut)

**Intitulé de la RCP (choix multiple)**:

Sarcome des tissus mous  Sarcome viscères  Sarcome osseux

**Légende :**

- En noir les items communs aux deux RCP
- En orange les items spécifiques à la RCP Sarcome tissus mous et viscères
- En vert les items spécifiques aux RCP tumeur primitive de l'os

**Motif de la RCP :**

Liste déroulante (Choix unique)

Démarche diagnostique  Surveillance après traitement  Recours (2<sup>ème</sup> avis)

Proposition de traitement  Ajustement thérapeutique  Autre : .....



Commentaires : .....

**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** (du cancer primitif)

*(Choix unique)*

- Circonstance non connue
- Manifestation clinique
- Découverte fortuite
- Dépistage organisé
- Dépistage individuel

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

**Cas présenté en RCP ce jour :**

*Cases à cocher (Choix unique)*

Progression du cancer

- Phase initiale
- progression

*(Si coché)*  Local  régional  A distance (Métastases)

*(si à distance coché) Localisation (cases à cocher)*

- Osseuse  Hépatique  Pulmonaire  Pleurale
- Péritonéale  Méningée  Ovarienne  Autre .....

Rechute date .....

*(Si coché)*  Local  régional  A distance (Métastases)

*(si à distance coché) Localisation (cases à cocher)*

- Osseuse  Hépatique  Pulmonaire  Pleurale
- Péritonéale  Méningée  Ovarienne  Autre .....

- Suspicion
- NA

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



Informations paracliniques :

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

➤ **Co morbidités** (Onglet masqué)

Pour chaque comorbidité cochée, indiquer une date de début à côté de la comorbidité

**Pathologie cardiovasculaire**

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

**Pathologie métabolique**

Diabète  
Obésité  
Hyperlipidémie  
Anémie  
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 .....

**Grossesse**

**Traitements associés**

Anticoagulant  
Antiagrégant  
Autre .....

**Autres : .....**

Commentaires : .....

**Etat général** Onglet ouvert par défaut (car items obligatoires) mais qui peut se refermer

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

<b>0 : Activité extérieure normale sans restriction</b>	<b>3 : Doit être alité plus de 50 % de la journée</b>
<b>1 : Réduction des efforts physiques intenses</b>	<b>4 : Incapacité totale, alitement fréquent ou constant</b>
<b>2 : Doit parfois s'aliter mais moins de 50% de la journée</b>	

Poids actuel : ..... Poids habituel : .....

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

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

**Informations cliniques (TNM) et paracliniques [SUITE]**

**Antécédents**

Antécédents personnels carcinologiques  Antécédents familiaux carcinologiques

Antécédents personnels carcinologiques : .....

Antécédents familiaux carcinologiques : .....



➤ **Siège de la tumeur**

➤ Sièges de la tumeur primitive (sous bloc à créer)

Date de diagnostic : [ ]/[ ]/[ ]

**Localisation :** ( [Liste déroulante](#) )

CIM10 : .....

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Non applicable | <input type="checkbox"/> Membre inférieur         | <input type="checkbox"/> Membre supérieur   | <input type="checkbox"/> Tête et cou               |
| <input type="checkbox"/> Paroi du tronc | <input type="checkbox"/> Région gynécologique     | <input type="checkbox"/> Tronc interne      | <input type="checkbox"/> Tractus gastro-intestinal |
| <input type="checkbox"/> Côte           | <input type="checkbox"/> Autre (precisez) : ..... | <input type="checkbox"/> Colonne vertébrale | <input type="checkbox"/> Bassin, sacrum, coccyx    |
| <input type="checkbox"/> Inconnu        |   | <input type="checkbox"/> Sternum            | <input type="checkbox"/> Clavicule                 |

Commentaires : .....

Latéralité :  **droit**  **gauche**  **médian**

**Ajouter :** (choix multiple)

**profond**  **superficiel (choix multiple)**

Commentaires : .....

**Taille tumorale maximale initiale** : ..... mm

**Classification TNM**

Listes déroulantes (Choix unique)

**Stade T** : ..... **Stade N** : ..... **Stade M** : .....  **NA**

Autre système de classification : .....



**EXAMENS ANATOMOPATHOLOGIQUES**

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

**Tableau de synthèse des prélèvements**

- Biopsie      **Date :** |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|  NSP  
 Biopsie      **Date :** |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|  NSP  
 Chirurgie      **Date :** |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|  NSP  
 Chirurgie      **Date :** |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|  NSP

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

**Prélèvement**

Type de prélèvement :  biopsie  chirurgie  
 Type histologique : .....(Cf. annexe)

**Relecture nationale**  OUI  NON  NSP

Grade histologique :  0  1  2  3  NA  NSP  Bon répondeur  Mauvais répondeur

Commentaire : .....

Prélèvement adressé à une tumorothèque :  OUI  NON

Qualité de la chirurgie (*si pièce opératoire*) :

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

**Classification pTNM**

- PT – Classification :  pTx  pT0  pT1  pT2  pT3  
 PN – Classification :  pNx  pN0  pN1  pN2  pN3  
 PM – Classification :  pMx  pM0  pM1  
 NSP

**Biologie moléculaire**.....  
 .....  
 .....

**Proposition de prise en charge**

Résumé clinique (synthèse/commentaire) : . . . . .  
 . . . . .  
 . . . . .

**Dossier complet**  OUI  NON (si non commentaires)

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

**Nature de la proposition :**

- 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 (si oui description en texte libre)**
- Proposition de traitement**
- Décision reportée**
- A représenter en RCP**
- Arrêt des traitements**

**Type de proposition :**

- Application d'un référentiel**
  - ESMO-CUP 2015
  - ESMO-Bone Sarcoma 2018
  - ESMO – Soft tissue Sarcoma 2018
  - ESMO – GIST 2018
  - EORTC -Desmoid Tumor 2020
  - NCCN Uveal Melanoma 2018
- Traitement hors référentiel**



**Objectif principal de la prise en charge :** (choix unique)

- Prise en charge diagnostique
- Prise en charge à visée curative
- Objectif prioritaire qualité de vie et contrôle évolutif maladie
- Situation complexe nécessitant un recul évolutif
- Prise en charge palliative

**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	Date de début envisagée	Commentaires	Structure/Professionnel
<input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Curiethérapie <input type="checkbox"/> Immunothérapie <input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Chimiothérapie conventionnelle <input type="checkbox"/> Hormonothérapie <input type="checkbox"/> Radiothérapie <input type="checkbox"/> Thérapies ciblées <input type="checkbox"/> Radiologie interventionnelle <input type="checkbox"/> Radiothérapie / Chimiothérapie simultanée <input type="checkbox"/> Rééducation fonctionnelle <input type="checkbox"/> Endoscopie interventionnelle <input type="checkbox"/> Autres traitements médicamenteux spécifiques <input type="checkbox"/> Soins palliatifs <input type="checkbox"/> Surveillance <input type="checkbox"/> A représenter <input type="checkbox"/> Autre : .....				



## FICHE RCP SARCOME - TISSUS MOUS - OS

# ONCO

HAUTS-DE-FRANCE  
DISPOSITIF SPÉCIFIQUE  
RÉGIONAL DU CANCER



--	--	--	--	--

### Préservation de la fertilité

#### Femmes

<b>CHU – Hôpital Jeanne de Flandre</b> Service d'assistance médicale à la procréation Et de préservation de la fertilité Téléphone : 03.20.44.68.97 Fax : 03.20.44.66.43 <a href="mailto:emmanuelle.dorazio@chru-lille.fr">emmanuelle.dorazio@chru-lille.fr</a>	<b>Centre Oscar Lambret</b> 3 rue Frédéric Combemale 59000 Lille Téléphone : 03.20.29.59.18 Fax : 03.20.29.58.96 <a href="mailto:cancerfertilit@o-lambret.fr">cancerfertilit@o-lambret.fr</a>	<b>CECOS de Picardie</b> CHU Amiens Picardie – Site Sud Service Médecine et biologie de la reproduction, cytogénétique et CECOS de Picardie – Centre de Biologie Humaine Avenue René Laennec, 80480 Salouël Téléphone : 03.22.08.73.80 Fax : 03.22.08.73.72 <a href="mailto:preservation.fertilite@chu-amiens.fr">preservation.fertilite@chu-amiens.fr</a>
--	--	--

#### Hommes

<b>CECOS NPDC</b> CHU de Lille - Hôpital Calmette Boulevard Professeur Jules Leclercq – 59037 Lille cedex Téléphone : 03.20.44.66.33 Fax : 03.20.44.69.48 <a href="mailto:cecos@chru-lille.fr">cecos@chru-lille.fr</a> <a href="https://www.cecos.org/content/cecos-nord-lille">https://www.cecos.org/content/cecos-nord-lille</a>	<b>CECOS de Picardie</b> CHU Amiens Picardie – Site Sud Service Médecine et biologie de la reproduction, cytogénétique et CECOS de Picardie – Centre de Biologie Humaine Avenue Rene Laennec, 80480 Salouël Téléphone : 03.22.08.73.80 Fax : 03.22.08.73.72 Mail : <a href="mailto:preservation.fertilite@chu-amiens.fr">preservation.fertilite@chu-amiens.fr</a>
--	---



**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 : .....

.....

---