

Informations générales sur le patient

Consentement : OUI NON

Identifiant patient INSC visible :

NOM D'USAGE :

NOM DE NAISSANCE :

PRENOM :

Date de naissance : / / Age :

Ville de naissance :

Sexe : HOMME FEMME

Ville de résidence :

Code Postal :

Précédent passage en RCP : OUI NON

Numéro de téléphone :

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 :

FINES :

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

Intitulé de la RCP :

Tumeur primitive

Métastases du système nerveux central

Légende des codes couleurs :

- En noir les items communs aux deux RCP
- En rouge les items INCA obligatoires
- En bleu les items spécifiques à cette RCP (n'apparaissent que quand RCP tumeur primitive est coché)
- En vert les items spécifiques à cette RCP (n'apparaissent que quand RCP métastases cérébrales est coché)

Motif de la RCP :

Démarche diagnostique

Surveillance après traitement

Recours (2^{ème} 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

Dominance cérébrale : Droitier Gaucher Ambidextre NSP

Circonstances de découverte (du cancer primitif)

- Dépistage organisé Circonstance non connue
 Dépistage individuel Manifestations cliniques :
 Découverte fortuite NSP

Commentaires :

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

- Phase initiale Rechute date Progression suspicion
 NA

Commentaires :

Etat général

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

0 : Activité extérieure normale sans restriction	3 : Alitement plus de 50 % de la journée
1 : Réduction des efforts physiques intenses	4 : Incapacité totale, alitement fréquent ou constant
2 : Alitement moins de 50% de la journée	

Indice de Karnovski : 100% 90% 80% 70% 60% 50% 40% 30% 20% 10%

10%	<i>État moribond</i>	20%	<i>Très malade : hospitalisation et traitement actif de soutien</i>
30%	<i>Incapacité sévère ; hospitalisation indiquée mais décès non imminent</i>	40%	<i>Incapacité ; requiert des soins et une aide particulière</i>
50%	<i>Requiert une aide considérable ou des soins médicaux fréquents</i>	60%	<i>Ambulatoire. Requiert une certaine aide dans les activités de la vie quotidienne et les soins personnels</i>
70%	<i>Prend soin de soi. Capable d'effectuer des activités normales ou de travailler activement</i>	80%	<i>Activité normale avec effort, quelques signes ou symptômes de la maladie</i>
90%	<i>Capable d'avoir une activité normale, signes ou symptômes mineurs de la maladie</i>	100%	<i>Normal, aucune plainte, ni de signe évident de la maladie</i>

Situation sociale :

Pronostic vital :

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

Grossesse

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

Co morbidités

Pour chaque comorbidité cochée, indiquer une date de début

Pathologie cardiovasculaire

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

Pathologie métabolique

- Diabète
- Obésité
- Hyperlipidémie
- Autre

Pathologie hépato-digestive

- Insuffisance hépatique
- Cirrhose
- Autre

Pathologie rénale

- Insuffisance rénale
- Autre

Pathologie respiratoire

- Insuffisance respiratoire
- BPCO
- Autre

Traitements associés

- Anticoagulant
- Antiagrégant
- Autre

Autres :

Antécédents

Antécédents personnels carcinologiques

Antécédents familiaux carcinologiques

Antécédents personnels carcinologiques :

Antécédents familiaux carcinologiques :

Siège de la tumeur primitive :

Corps calleux

Lobe occipital

Région pinéale

Ventricule

Insulaire

Lobe pariétal

Région sellaire

Autre :

Lobe frontal

Lobe temporal

Région supra sellaire

Latéralité : Droite Gauche

Intra parenchymateuse

Bilatérale Extra parenchymateuse

Poumon

Rein

Mélanome

Thyroïde

Sein

Ovaire

Colon

Autre :

Latéralité : droite

gauche

multifocale

Maladie systémique évolutive OUI

NON

NSP

Date de diagnostic de la pathologie (année) :

Prise de contraste : Oui

Non

Aspect : Annulaire Hétérogène Homogène Punctiforme

Commentaires :

Classification TNM de la tumeur primitive

Stade T : T0 T1 T2 T3 T4 Tis Tx

Stade N : N0 N1 N2 N3 Nx

Stade M : M0 M1 Mx

NSP NA

Résumé clinique :

Informations para-cliniques :

Imagerie :

Type d'examen et résultats

<input type="checkbox"/> Scanner	Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Résultat :
<input type="checkbox"/> PETScan	Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Résultat :
<input type="checkbox"/> IRM	Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Résultat :
<input type="checkbox"/> Spectro IRM	Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Résultat :
<input type="checkbox"/> IRM fonctionnelle	Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Résultat :
<input type="checkbox"/> Autre :	Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Résultat :

Imagerie cérébrale :

Type d'examen

<input type="checkbox"/> Scanner	Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Résultat :
<input type="checkbox"/> IRM	Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Résultat :
<input type="checkbox"/> Autres	Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Résultat :

Siège des métastases cérébrales : Méningé Précisez :

Médullaire Précisez :

Cérébral Précisez :

Nombre de métastases : Plus de 5 3 à 5 Moins de 3

Métastases volumineuses (plus de 3cm) : Oui Non

Commentaires :

Imagerie systémique :

Type d'examen

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> Scanner | Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _ | Résultat : |
| <input type="checkbox"/> IRM | Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _ | Résultat : |
| <input type="checkbox"/> TEP | Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _ | Résultat : |
| <input type="checkbox"/> Autres | Date d'examen : _ _ / _ _ / _ _ _ _ | Résultat : |

- Sièges des métastases : Osseux Hépatique Pulmonaire Pleural Péritonéal
 Ovarien Surrénalien

Commentaires :

Statut thérapeutique de la maladie (choix multiples) :

- Non traité antérieurement En cours de traitement Déjà traité

Traitements antérieurs réalisés :

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Biopsies stéréotaxiques | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Biopsies à ciel ouvert | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Exérèse chirurgicale | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radiochirurgie stéréotaxique | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie externe | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie stéréotaxique fractionnée | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radio-chimiothérapie | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| Ligne de traitement : Nombre de cures : | |
| Classification RECIST : <input type="checkbox"/> Réponse complète <input type="checkbox"/> Réponse partielle <input type="checkbox"/> Progression <input type="checkbox"/> stabilisation | |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie externe encéphale in toto | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie puis chimiothérapie | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Chimiothérapie | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Surveillance | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Réalisation d'examens complémentaires | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Soins oncologiques de support | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Immunothérapie | Date de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Thérapie ciblée | Date de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Autres | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ _ |

Traitements en cours :

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Biopsies stéréotaxiques | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Biopsies à ciel ouvert | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Exérèse chirurgicale | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radiochirurgie stéréotaxique | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie externe | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie stéréotaxique fractionnée | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radio-chimiothérapie | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie externe encéphale in toto | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie puis chimiothérapie | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Chimiothérapie | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Surveillance | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Réalisation d'examens complémentaires | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Soins oncologiques de support | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Immunothérapie | Date de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Thérapie ciblée | Date de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Autres | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |

EXAMENS ANATOMO-PATHOLOGIQUES

Site de prélèvement : Reprise du nom du siège de la tumeur primitive (ou tumeur discutée)

Prélèvements OUI NON (si oui date obligatoire)

Tableau de synthèse des prélèvements

Choix multiple (case se duplique)

- | | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Biopsies | Date : _ _ / _ _ / _ _ _ | <input type="checkbox"/> NSP (quand on clique ouverture de l'onglet prélèvement) |
| <input type="checkbox"/> Biopsies stéréotaxiques | Date : _ _ / _ _ / _ _ _ | <input type="checkbox"/> NSP (quand on clique ouverture de l'onglet prélèvement) |
| <input type="checkbox"/> Exérèse chirurgicale partielle | Date : _ _ / _ _ / _ _ _ | <input type="checkbox"/> NSP (quand on clique ouverture de l'onglet prélèvement) |
| <input type="checkbox"/> Exérèse chirurgicale complète | Date : _ _ / _ _ / _ _ _ | <input type="checkbox"/> NSP vérifiée par IRM <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Autre : précisez..... | Date : _ _ / _ _ / _ _ _ | <input type="checkbox"/> NSP |

Prélèvement

Type histologique :

- | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Astrocytome | <input type="checkbox"/> Oligodendrogliome | <input type="checkbox"/> Oligoastrocytome |
| <input type="checkbox"/> Glioblastome : | <input type="checkbox"/> Méningiome | <input type="checkbox"/> lymphome |
| <input type="checkbox"/> Médulloblastome | <input type="checkbox"/> Ependymome | <input type="checkbox"/> Autre : |



Type histologique :

- Adénocarcinome Carcinome épidermoïde Carcinome à petites cellules
 Carcinome neuro-endocrine à petites cellules Mélanome
 Carcinome canalaire infiltrant Carcinome lobulaire infiltrant
 Carcinome peu différencié Autre :

Grade histologique : 1 2 3 4 NSP NA

PT – Classification : pT0 pT1 pT1a pT1b pT1c pT2 pT2a pT2b pT2c
 pT3 pT3a pT3b pT3c pT4 pT4a pT4b pT4c pTis pTx

PN – Classification : pN0 pN1 pN2 pN3

PM – Classification : pM0 pM1 pMx

NA NSP

Commentaires :

Marqueurs – Biologie moléculaire :

Délétion 1p19q

KI67 :%

BRAF
 Positif Négatif

MET
 Positif Négatif

IDH
 Muté Non muté

MGMT
 Méthylé Non méthylé Résultats :

Autres marqueurs :

NSP

Commentaires :

Marqueurs – Biologie moléculaire :

BRAF
 Positif Négatif

EGFR
 Positif Négatif

RERP
 Positif Négatif

HER2
 Positif Négatif

Autre :

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

Prélèvement

Type histologique :

- | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Astrocytome | <input type="checkbox"/> Oligodendrogliome | <input type="checkbox"/> Oligoastrocytome |
| <input type="checkbox"/> Glioblastome : | <input type="checkbox"/> Méningiome | <input type="checkbox"/> lymphome |
| <input type="checkbox"/> Médulloblastome | <input type="checkbox"/> Ependymome | <input type="checkbox"/> Autre : |

Type histologique :

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adénocarcinome | <input type="checkbox"/> Carcinome épidermoïde | <input type="checkbox"/> Carcinome à petites cellules |
| <input type="checkbox"/> Carcinome neuro-endocrine à petites cellules | <input type="checkbox"/> Mélanome | |
| <input type="checkbox"/> Carcinome canalaire infiltrant | <input type="checkbox"/> Carcinome lobulaire infiltrant | |
| <input type="checkbox"/> Carcinome peu différencié | <input type="checkbox"/> Autre : | |

Grade histologique : 1 2 3 4 NSP NA

PT – Classification : pT0 pT1 pT1a pT1b pT1c pT2 pT2a pT2b pT2c
 pT3 pT3a pT3b pT3c pT4 pT4a pT4b pT4c pTis

pTx

PN – Classification : pN0 pN1 pN2 pN3

PM – Classification : pM0 pM1 pMx

NA NSP

Commentaires :
.....

Marqueurs – Biologie moléculaire :

Délétion 1p19q

KI67 :%

BRAF

Positif Négatif

MET

Positif Négatif

IDH

Muté Non muté

MGMT

Méthylé Non méthylé

Résultats :

Autres marqueurs :

NSP

Commentaires :

Marqueurs – Biologie moléculaire :

BRAF
 Positif Négatif

EGFR
 Positif Négatif

RERP
 Positif Négatif

HER2
 Positif Négatif

Autre :

Commentaires :

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**
- 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)
 - Application d'un référentiel international
 - Application d'un référentiel national
 - Référentiel ANOCEF Tumeurs gliales du SNC, 2012
 - Référentiel ANOCEF Métastases cérébrales, 2012
 - Recommandations ANOCEF pour l'administration des thérapies systémiques en neuro-oncologie adulte, 2015
 - Autre :
 - Application d'un référentiel régional
 - Référentiel de présentation d'un dossier patient en RCP de Neuro-oncologie, 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	Date de début envisagée	Commentaires	Structure/Professionnel
<input type="checkbox"/> Biopsie stéréotaxique <input type="checkbox"/> Biopsie à ciel ouvert <input type="checkbox"/> Exérèse chirurgicale <input type="checkbox"/> Radiochirurgie stéréotaxique <input type="checkbox"/> Radiothérapie externe <input type="checkbox"/> Radiothérapie stéréotaxique fractionnée <input type="checkbox"/> Radio-chimiothérapie <input type="checkbox"/> Radiothérapie externe encéphale in toto <input type="checkbox"/> Radiothérapie puis chimiothérapie <input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Surveillance <input type="checkbox"/> Réalisation d'examens complémentaires <input type="checkbox"/> Soins oncologiques de support <input type="checkbox"/> Autres				

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 :

.....