



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
- 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 :

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

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pathologie cardiovasculaire
<input type="radio"/> Artérite des membres inférieurs
<input type="radio"/> HTA
<input type="radio"/> Insuffisance coronarienne
<input type="radio"/> Valvulopathie
<input type="radio"/> Trouble du rythme
<input type="radio"/> Autre
<input type="radio"/> Insuffisance cardiaque | <input type="checkbox"/> Pathologie métabolique
<input type="radio"/> Diabète
<input type="radio"/> Obésité
<input type="radio"/> Hyperlipidémie
<input type="radio"/> Autre | <input type="checkbox"/> Pathologie hépato-digestive
<input type="radio"/> Insuffisance hépatique
<input type="radio"/> Cirrhose
<input type="radio"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Pathologie rénale
<input type="radio"/> Insuffisance rénale
<input type="radio"/> Autre | <input type="checkbox"/> Pathologie respiratoire
<input type="radio"/> Insuffisance respiratoire
<input type="radio"/> BPCO
<input type="radio"/> Autre | <input type="checkbox"/> Traitements associés
<input type="radio"/> Anticoagulant
<input type="radio"/> Antiagrégant
<input type="radio"/> Autre |

Autres :

Antécédents

Antécédents personnels carcinologiques Antécédents familiaux carcinologiques

Antécédents personnels carcinologiques :

Antécédents familiaux carcinologiques :

Siège de la tumeur primitive :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> corps calleux | <input type="checkbox"/> Insulaire | <input type="checkbox"/> Lobe frontal |
| <input type="checkbox"/> Lobe occipital | <input type="checkbox"/> Lobe pariétal | <input type="checkbox"/> Lobe temporal |
| <input type="checkbox"/> Région pinéale | <input type="checkbox"/> Région sellaire | <input type="checkbox"/> Région supra sellaire |
| <input type="checkbox"/> Ventricule | <input type="checkbox"/> Autre : | |

Latéralité : Droite Gauche Bilatérale Extra parenchymateuse
 Intra parenchymateuse

- | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Poumon | <input type="checkbox"/> Mélanome | <input type="checkbox"/> Sein | <input type="checkbox"/> Colon |
| <input type="checkbox"/> Rein | <input type="checkbox"/> Thyroïde | <input type="checkbox"/> Ovaire | <input type="checkbox"/> 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 : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Résultat :
<input type="checkbox"/> PETScan	Date d'examen : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Résultat :
<input type="checkbox"/> IRM	Date d'examen : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Résultat :
<input type="checkbox"/> Spectro IRM	Date d'examen : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Résultat :
<input type="checkbox"/> IRM fonctionnelle	Date d'examen : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Résultat :
<input type="checkbox"/> Autre :	Date d'examen : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Résultat :

Imagerie cérébrale :

Type d'examen

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



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

Traitements en cours :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Biopsies stéréotaxiques | Date de fin de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Biopsies à ciel ouvert | Date de fin de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Exérèse chirurgicale | Date de fin de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Radiochirurgie stéréotaxique | Date de fin de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie externe | Date de début de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| | Date de fin de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie stéréotaxique fractionnée | Date de début de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| | Date de fin de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |



- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Radio-chimiothérapie | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie externe encéphale in toto | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie puis chimiothérapie | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Chimiothérapie | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Surveillance | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Réalisation d'examens complémentaires | Date de fin de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Soins oncologiques de support | Date de début de traitement : _ _ / _ _ / _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Immunothérapie | Date de fin 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 :

- | | | |
|---|---|---|
| <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 :

Prélèvement

Type histologique :

Astrocytome

Oligodendrogliome

Oligoastrocytome

Glioblastome :

Méningiome

lymphome

Médulloblastome

Ependymome

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



**FICHE RCP
NEURO-ONCOLOGIE**

ONCO

HAUTS-DE-FRANCE
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE



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 de prise en charge

Essai clinique : OUI NON si oui préciser lequel

Description de la proposition thérapeutique :
