



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

Adresse :

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
- 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 :

FINESSE :

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

Intitulé de la RCP : ☐ Sein

Motif de la RCP :

- ☐ Démarche diagnostique
☐ Proposition de traitement

- ☐ Surveillance après traitement
☐ Ajustement thérapeutique

- ☐ Recours (2^{ème} avis)
☐ 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 :

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ 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 |
| ☐ Cérébrale | ☐ Pleurale | ☐ Péritonéale | |
| | ☐ Mningée | ☐ Ovarienne | ☐ Cutanée |
| ☐ Autre (T)..... | ☐ Ganglionnaire | | |

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

1 : Réduction des efforts physiques intenses

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

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

4 : Incapacité totale, alitement fréquent ou constant

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 traitée

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 / / ☐ NSP

Prélèvement adressé tumorothèque : ☐ OUI ☐ NON

Site 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 :



FICHE RCP SENOLOGIE



Histologie (x3 cote à cote) :

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

Grade histopronostique invasif : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Grade histopronostique in situ : ☐ Bas ☐ Intermédiaire ☐ Haut

Classification de Chevallier (s'affiche si pièce opératoire) : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Classification de Sataloff (s'affiche si pièce opératoire) ☐ TA ☐ NA
☐ TB ☐ NB
☐ TC ☐ NC
☐ TD ☐ ND

Classification ANDERSON : ☐ RCB0 ☐ RCB1 ☐ RCB2 ☐ RCB3

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)



FICHE RCP SENOLOGIE

ONCO

HAUTS-DE-FRANCE
DISPOSITIF SPÉCIFIQUE
RÉGIONAL DU CANCER



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

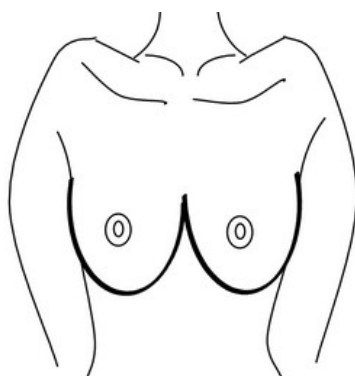
Stades : ☐ p ☐ yp ☐ NA (changement d'ordre)

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
☐ Chimiothérapie néo-adjuvante ☐ Chimiothérapie adjuvante ☐ Chirurgie ☐ Chimiothérapie ☐ Consultation Onco-génétique ☐ Thérapies ciblées ☐ Radiothérapie ☐ Radiothérapie stéréotaxique ☐ Hormonothérapie ☐ Antirésorptif osseux ☐ Soins palliatifs ☐ Pause thérapeutique ☐ Autres ☐ Surveillance ☐ 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)

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 :

Description de la proposition thérapeutique :

☐ Avis

☐ Anesthésique ☐ Autres ☐ Cardiologique ☐ Onco-gériatrique ☐ Oncogénétique

Nécessité d'examens complémentaires

☐ Autres :	☐ Biopsies :	☐ Dosage du Ca 15-3
☐ Dosage des récepteurs hormonaux	☐ Recherche amplification HER2	
☐ Recherche surexpression HER2	☐ Recherche % Ki 67	
☐ Echographie :	☐ IRM :	☐ Mammographie
☐ Micro-biopsie :	☐ Pet scan	
☐ Scanner :	☐ Scintigraphie osseuse :	
☐ Chimiothérapie selon résultat	☐ 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



FICHE RCP SENOLOGIE



	Epirubicine Eribuline FEC 50 FEC 75 Gemcitabine - Paclitaxel Gemcitabine - Platine Paclitaxel Paclitaxel - Bevacizumab Paclitaxel - Capecitabine Taxotere - Herceptin - Pertuzumab Trastuzumab - Docetaxel Trastuzumab - Gemcitabine Trastuzumab - Navelbine Trastuzumab - Paclitaxel Vinorelbine Vinorelbine - Capecitabine Vinorelbine - Epirubicine Vinorelbine - Gemcitabine
Chirurgie sein droit	Autres (texte libre) Curage axillaire Ganglion sentinelle Mastectomie partielle Mastectomie totale Exérèse de récidence Reconstruction mammaire immédiate Adénectomie Tumorectomie Reprise chirurgicale des berges latérales
Chirurgie sein gauche	Autres (texte libre) Curage axillaire Ganglion sentinelle Mastectomie partielle Mastectomie totale Tumorectomie Exérèse de récidence Reconstruction mammaire immédiate Adénectomie Reprise chirurgicale des berges latérales
Chimiothérapie	Autres (texte libre) Capécitabine Carboplatine - Gemcitabine CMF Cyclophosphamide



FICHE RCP SENOLOGIE



	Eribuline Gemcitabine Sels de platine Paclitaxel Docetaxel FEC 50 FEC 100 Vinorelbine
Thérapies ciblées	Afinitor Autres 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	