



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 Profession :

Représentant du patient :

N° de dossier (Centre d'origine) :

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 [] [] / [] [] / [] [] [] [] **Lieu de la RCP** : (Implémentation automatique)

Motif de la RCP :

Liste déroulante (Choix unique)

Demande de tests moléculaires à la recherche de nouvelles cibles thérapeutiques

Interprétation de tests moléculaires Résistance à une thérapie ciblée

Démarche diagnostique Surveillance après traitement

Proposition de traitement Ajustement thérapeutique Autre :

Recours

Commentaires :

Question précise posée au : Radiologue Oncologue Chirurgien

Traitement local Radiothérapie

Cas discuté en RCP : OUI NON (implémentation automatique) **RCP de recours (Avis expert)** : OUI NON

Nouveau patient : OUI NON **AJA** : OUI NON

Visio conférence : OUI NON Si oui : Etablissement en Visio :

Origine du patient : CHU Amiens CHU Lille Col CHU Nancy

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

- CHU Strasbourg CHU Rein CHU Dijon CHU Besançon
 Autre :

Médecin référent (demandeur) : Etablissement du médecin référent :
Médecin présentant le dossier (si différent du médecin référent du dossier) :

Médecin traitant : Ou NSP

Médecin coordonnateur de la session (Implémentation automatique)

Informations cliniques (TNM) et paracliniques

Circonstances de découverte (du cancer primitif)

(Choix unique)

- Circonstance non connue
 Manifestation clinique :
 Découverte fortuite
 Surveillance NSP

Cas présenté en RCP ce jour

Cases à cocher (Choix unique)

- Phase initiale Rechute date Suspicion Complication NA

Si Progression du cancer ou Si Complication

Nombre : 1 2 3 **Date de progression** : ___/___/____
 Local régional A distance (Métastases)

Si A distance (Métastases)

Localisation (cases à cocher)

- Osseuse Hépatique Pulmonaire Pleurale
 Péritonéale Méningée Ovarienne Autre

Commentaires :
.....

Siège de la tumeur primitive

(Choix unique)

- Abdomen Pelvis
 Ovaire Membre supérieur Testicule
 Membre inférieur
 Côte Peau Rachis
 Thyroïde Bassin Rein
 Cou Foie Thorax Surrénale
 Vessie Prostate Autre :

Date de diagnostic anapath (année) :

Statut tumoral au diagnostic :

- Localisé Locorégional Métastatique
(si métastatique coché : localisation :
 Moelle Os Poumons Foie Cutanée SNC LCR)

Date du diagnostic : ___/___/____

Commentaires :
.....

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

Etat général

Capacité de vie OMS : 0 1 2 3 4 NA 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*

Lansky : 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 NA

Date du Lansky : / /

100	<i>Pleinement actif</i>
90	<i>Des restrictions mineures à l'activité physique intense</i>
80	<i>Actif mais se fatigue plus vite</i>
70	<i>Une plus grande restriction de jeu</i>
60	<i>Un jeu minimal</i>
50	<i>Traine une grande partie de la journée, ne peut pas jouer activement</i>
40	<i>Principalement dans le lit et participe à des activités tranquilles</i>
30	<i>Alité et a besoin d'aide même pour un jeu calme</i>
20	<i>Dort souvent et limité à des activités très passifs</i>
10	<i>Ne joue pas reste au lit</i>

Poids actuel :

Poids attendu pour la taille :

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

➤ **Co morbidités** (Onglet masqué)

Pour chaque comorbidité cochée, indiquer une date de début

<input type="checkbox"/> Pathologie cardiovasculaire Artérite des membres inférieurs HTA Insuffisance coronarienne Valvulopathie Trouble du rythme Insuffisance cardiaque Autre	<input type="checkbox"/> Pathologie métabolique Diabète Obésité Hyperlipidémie Autre	<input type="checkbox"/> Pathologie hépato-digestive Insuffisance hépatique Cirrhose Autre
<input type="checkbox"/> Pathologie rénale Insuffisance rénale Autre	<input type="checkbox"/> Pathologie respiratoire Insuffisance respiratoire Asthme BPCO Autre	<input type="checkbox"/> Pathologie neuropsychiatrique Polynévrite Syndrome démentiel Autre
<input type="checkbox"/> Grossesse	<input type="checkbox"/> Traitements associés Anticoagulant Antiagrégant Autre	<input type="checkbox"/> Autres :

Antécédents

Antécédents personnels carcinologiques Antécédents familiaux carcinologiques

Antécédent génétique constitutionnel

(selon coches, affiche les champs textes correspondant)

Antécédents personnels carcinologiques :

Antécédents familiaux carcinologiques :

Antécédents génétique constitutionnel :

Syndrome malformatif : OUI NON (si oui) Lequel :

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

Histoire de la maladie :

.....

.....

.....

➤ **Éléments paracliniques** (Onglet masqué et duplicable)

Examen :	Date de l'examen : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Commentaires :	

Statut thérapeutique de la maladie

(Choix multiple)

Non traité antérieurement En cours de traitement déjà traité

Traitements antérieurs réalisés : Onglet fermé par défaut

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | 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"/> Radiothérapie | 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 et chimio concomitantes | 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 et chimio séquentielles | 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"/> Thérapeutique ciblée | Date de fin de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Intensification thérapeutique | Date de fin de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Immunothérapie | Date de fin de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Autre | Date de fin de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

Traitements en cours : Onglet fermé par défaut

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | Date de début 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"/> |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie | Date de début de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Radio et chimio concomitantes | Date de début de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Radio et chimio séquentielles | Date de début de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Thérapeutique ciblée | Date de début de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Intensification thérapeutique | Date de début de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Immunothérapie | Date de début de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Autre | Date de début de traitement : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

EXAMENS ANATOMOPATHOLOGIQUES

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

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

Prélèvements OUI NON (si oui date obligatoire) NSP

Prélèvement

Nom du prélèvement :

Type de prélèvement : Biopsie chirurgicale Biopsie radioguidée Pièce opératoire

Type histologique : Néphroblastome Hépatoblastome Tumeur germinale maligne
 Rhabdomyosarcome Neuroblastome Sarcome des tissus mous
 Ostéosarcome Sarcome d'EWING Chondrosarcome
 Tumeur Desmoïde Autre

Prélèvement adressé tumorothèque : OUI NON

Néphroblastome :

stade local : I II III

Risque histologique : bas intermédiaire haut

Présence de restes néphrogéniques : oui non

Autre :

Hépatoblastome :

Pièce opératoire : hépatectomie complète hépatectomie partielle

% de remaniements nécrotiques :

Envahissement ganglionnaire : oui non

Stade post-opératoire : I II III

Sous-type histologique : foetal embryonnaire anaplasique
 microtrabéculaire hépatocarcinome

Aspect foie sain :

Normalisation aFP postopératoire : oui non

Autre :

Tumeur germinale maligne :

Pièce opératoire :

Sous-type histologique : yolk sac tumor germinome choriocarcinome
 carcinome embryonnaire tératome immature
 tératome mature mixte

Normalisation des marqueurs : oui non NA

Rhabdomyosarcome :

Sous-type histologique : RMS embryonnaire RMS alvéolaire RMS polymorphe
 Autre :

Présence du transcrit FOXo1 : Oui non Non réalisé

Stade IRS : I II III

MYO D1 muté : Oui non NA

Neuroblastome :

Type histologique : neuroblastome NOS neuroblastome indifférencié,
 neuroblastome peu différencié neuroblastome différenciant
 Ganglioneuroblastome NOS Ganglioneuroblastome intermixte
 Ganglioneuroblastome nodulaire

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

- Ganglioneuroblastome indifférencié,
 Ganglioneuroblastome peu différencié
 Ganglioneuroblastome différenciant
 Ganglioneurome Autre :
- INPC : favorable défavorable NA
- Type génomique : numérique segmentaire NA
- Statut NMyc : NMyc amplifié NMyc non amplifié Non réalisé
 NMyc non réalisé Autre :
- Statut de Alk : mutation non muté amplification non amplifié non connu

Sarcome des tissus mous :

- Type histologique :
- IRS : I Iia Iib Iic IIIa IIIb

Ostéosarcome :

- Type histologique : ostéoblastique chondroblastique fibroblastique
 télangiectasique périosté paraostéal de surface
 paraostéal de haut grade paraostéal à petites cellules
- Réponse histologique à la chimiothérapie néo-adjuvante : BR MR

Sarcome d'EWING :

- Réponse histologique à la chimiothérapie néo-adjuvante : BR MR
- Transcrit : EWSR4 autre Transcrit BCOR CIC-DUX4

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Autre :

Si pièce opératoire :

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

-Commentaires :

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

Proposition de prise en charge

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

.....

.....

Dossier complet OUI NON (si non commentaires)

Commentaires :

.....

Nature de la proposition :

- Recours à une RCP 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

OUI NON

Traitement hors référentiel

Proposition d'inclusion dans cohorte SACHA hors AMM Inclusion essai clinique

Essai clinique : OUI NON

Date : .../.../... si oui préciser lequel

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"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Thérapies ciblées <input type="checkbox"/> Intensification thérapeutique <input type="checkbox"/> Radiothérapie métabolique <input type="checkbox"/> Immunothérapie <input type="checkbox"/> Autres traitements médicamenteux spécifiques <input type="checkbox"/> Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques <input type="checkbox"/> Radiothérapie <input type="checkbox"/> Radiothérapie stéréotaxique <input type="checkbox"/> Soins palliatifs <input type="checkbox"/> Autre :				

Préservation de la fertilité

Méthode de préservation de la fertilité proposée :

OUI NON réalisée Sans objet

Méthode envisageable et timing :

Liste déroulante (Choix unique)

- Cryoconservation du sperme
- Congélation de pulpe testiculaire
- Vitrification ovocytaire
- Cryoconservation ovarienne
- Cryoconservation testiculaire

Acceptée OUI NON

Description de la proposition thérapeutique :

.....