



# FICHE RCP ONCOLOGIE THORACIQUE

## Informations générales sur le patient

Consentement :  OUI  NON

Identifiant patient INSC visible : .....

NOM D'USAGE : .....

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

**PRENOM** : .....

**Date de naissance** : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_| Age : .....

Adresse : .....

Ville de naissance : .....

**Sexe** :  HOMME  FEMME

**Ville de résidence** : .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_|

Précédent passage en RCP :  OUI  NON

Profession : .....

## Contexte de la RCP

RCP du |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

RCP de recours :  OUI  NON

Cas discuté en RCP :  OUI  NON

Lieu de la RCP : .....

FINESS : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Visio conférence : .....

**Intitulé de la RCP** :  Thoracique

**Motif de la RCP (items INCA) :**

*Liste déroulante (Choix unique)*

Démarche diagnostique

Surveillance après traitement

Autre : .....

Proposition de traitement

Ajustement thérapeutique

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 : .....

## Liste des participants et présents à la RCP

- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

## Informations cliniques (TNM) et paracliniques

### Circonstances de découverte (liste INCA): Onglet ouvert par défaut (car items obligatoires) mais qui peut se refermer

Liste déroulante (Choix unique)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dépistage organisé   | <input type="checkbox"/> Circonstance non connue  | <input type="checkbox"/> Découverte fortuite |
| <input type="checkbox"/> Dépistage individuel | <input type="checkbox"/> Manifestation clinique : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pulmonaire</li> <li><input type="checkbox"/> Métastases</li> <li><input type="checkbox"/> Altération de l'état général</li> </ul> |  |

Commentaires : .....

### Co morbidités : Onglet fermé par défaut

Cases à cocher (Choix multiple)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Artérite des membres inférieurs | <input type="checkbox"/> Diabète insulino-dépendant     |
| <input type="checkbox"/> HTA                             | <input type="checkbox"/> Diabète non insulino-dépendant |
| <input type="checkbox"/> Obésité                         | <input type="checkbox"/> Cirrhose                       |
| <input type="checkbox"/> Trouble du rythme               | <input type="checkbox"/> Polynévrite                    |
| <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale             | <input type="checkbox"/> BPCO                           |
| <input type="checkbox"/> Grossesse                       | <input type="checkbox"/> Accident Vasculaire Cérébrale  |
| <input type="checkbox"/> Tabagisme                       | <input type="checkbox"/> Coronaropathie                 |
| <input type="checkbox"/> Exogenose                       | <input type="checkbox"/> Autres : .....                 |

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

Liste déroulante (Choix unique)

Capacité de vie OMS :  0  1  2  3  4  NSP

- |  |  |
|--|--|
| <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 (en kg) : .....

Variation de poids en % : ..... Taille (en cm) : ..... IMC : (taille/poids<sup>2</sup>) : .....

### Antécédents Onglet fermé par défaut

Antécédents personnels carcinologiques : .....

Antécédents familiaux carcinologiques : .....

### Siège de la tumeur primitive Onglet ouvert par défaut mais qui peut se refermer (car items obligatoires) !

Liste déroulante (Choix unique)

- |                                    |                                |                                    |                                 |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mediastin | <input type="checkbox"/> Paroi | <input type="checkbox"/> Trachée   | <input type="checkbox"/> Plèvre |
| <input type="checkbox"/> Poumon    | <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Non connu |                                 |

Code CIM : ..... (cf liste en ANNEXE)

Latéralité :

Médiastin	Paroi	Poumon	Plèvre
<input type="radio"/> Antérieur	<input type="radio"/> Gauche	<input type="radio"/> LM	Fixe en TEP : <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> NA
<input type="radio"/> Moyen	<input type="radio"/> Droite	<input type="radio"/> LSD	Fixe en TEP : <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> NA
<input type="radio"/> Postérieur		<input type="radio"/> LSG	Fixe en TEP : <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> NA
		<input type="radio"/> LID	Fixe en TEP : <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> NA
		<input type="radio"/> LIG	Fixe en TEP : <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> NA
			<input type="radio"/> Gauche
			<input type="radio"/> Droite

Commentaires : .....

**Classification TNM** Onglet ouvert par défaut mais qui peut se refermer (car item obligatoire)

Listes déroulantes (Choix unique)

Stade T :  T0     T1a     T1b  
 T2a     T2b     T3  
 T4     Tis     Tx

Stade N :  N0     N1  
 N2     N3  
 Nx

Stade M :  M0     M1a  
 M1b     Mx

NSP

Stade cancer pulmonaire :

Liste déroulante (Choix unique)

0     IA     IB     IIA     IIB  
 IIIA     IIIB     IV     NA     Inconnu

**Cas présenté en RCP ce jour** Onglet ouvert par défaut mais qui peut se refermer (car items obligatoires si différent de tumeur primitive)

Phase initiale     Rechute date .....     suspicion     NA

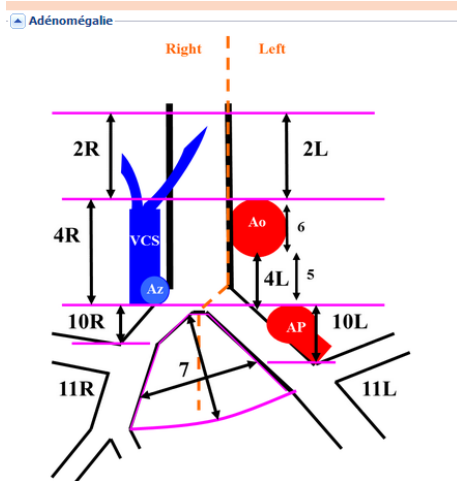
Locorégionale

Métastases localisation  Osseuse     hépatiques     pulmonaire     pleurale     péritonéale  
 Méningée     ovarienne     autre (T).....

Commentaires : .....

**Informations para-cliniques :**

**Adénomégalie**     OUI     NON



2R	Fixe en TEP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
4R	Fixe en TEP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
10R	Fixe en TEP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
11R	Fixe en TEP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
2L	Fixe en TEP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
4L	Fixe en TEP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
10L	Fixe en TEP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
11L	Fixe en TEP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
5	Fixe en TEP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
6	Fixe en TEP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
7	Fixe en TEP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA

Dr Clément Fournier d'après Banch VW, et col. The IASLC lung cancer staging project: a proposal for a new international lymph node map in the forthcoming seventh edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2009;4:568-577

**Bilan fonctionnel (EFR) :**

CV (ml): .....	CV (%): .....
VEMS (ml): .....	VEMS (%): .....
DLCO (ml/min/mmHg): .....	DLCO (%): .....
Effort-Charge (W) : .....	VO2 max (ml/mn/kg) : .....
pO2 (mmHg) : .....	pCO2 (mmHg) : .....
pH (mmHg) : .....	

Echo Cardiaque :  
FEVG (%) : .....

Commentaires.....  
.....  
.....  
.....

**Statut thérapeutique de la maladie :**

Non traitée antérieurement  En cours de traitement  Déjà traité

**Traitements antérieurs réalisés :**

Cases à cocher (Choix multiple)

<input type="checkbox"/> Chirurgie	Date de fin de traitement :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Chimiothérapie	Date de fin de traitement :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Radiothérapie	Date de fin de traitement :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Autre	Date de fin de traitement :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _

Examens anatomopathologiques

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

Prélèvements  OUI (si oui date obligatoire)  NON  NSP

**Tableau de synthèse des prélèvements**

<input type="checkbox"/> Biopsie	Date :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _	<input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> Exérèse	Date :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _	<input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> Ponction cytologique	Date :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _	<input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> Transmuqueux (EBUS ou à l'aveugle)	Date :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _	<input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> Transbronchique (lésion préiphérique abordée par voie endoscopique)	Date :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _	<input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> Transpariétal	Date :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _	<input type="checkbox"/> NSP
<input type="checkbox"/> Autre : .....	Date :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _	<input type="checkbox"/> NSP

**Type de prélèvement** Onglet fermé par défaut (s'ouvre si on clique sur un prélèvement ex : biopsie)

Diamètre maximal (mm) : .....

Date de prélèvement : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ .....

Site :

<input type="checkbox"/> Ganglionnaire	<input type="checkbox"/> Métastasique	<input type="checkbox"/> Autre : .....
<input type="radio"/> Scanner <input type="radio"/> EBUS <input type="radio"/> Mediastinoscopie <input type="radio"/> Autre : .....	<input type="radio"/> Foie <input type="radio"/> Cerveau <input type="radio"/> Os <input type="radio"/> Ganglionnaire extra thoracique <input type="radio"/> Surrénale <input type="radio"/> Autre : .....	

Type histologique :

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> CBNPC sans précisions            | <input type="checkbox"/> Carcinome à grandes cellules                | <input type="checkbox"/> Tumeur carcinoïde typique   |
| <input type="checkbox"/> Adénocarcinome                   | <input type="checkbox"/> Carcinome neuroendocrine à petites cellules | <input type="checkbox"/> Tumeur carcinoïde atypique  |
| <input type="checkbox"/> Tumeur germinale                 | <input type="checkbox"/> Carcinome neuroendocrine à grandes cellules | <input type="checkbox"/> Carcinome adénoïde kystique |
| <input type="checkbox"/> Lymphome                         | <input type="checkbox"/> Mésothéliome pleural malin desmoplastique   | <input type="checkbox"/> Carcinome muco-épidermoïde  |
| <input type="checkbox"/> Sarcome                          | <input type="checkbox"/> Mésothéliome pleural malin épithélioïde     | <input type="checkbox"/> Tumeur épithéliale thymique |
| <input type="checkbox"/> Mélanome                         | <input type="checkbox"/> Mésothéliome pleural malin sarcomatoïde     | <input type="checkbox"/> Autre                       |
| <input type="checkbox"/> Mésothéliome pleural malin mixte |  |  |

Tumorothèque :  OUI  NON

Anomalies moléculaires :

EGFR : .....  
KRAS : .....  
HER2 : .....  
BRAF : .....  
PI3KCA : .....  
ALK : .....  
MET : .....  
ROS1 : .....  
Autre mutation 1 : .....  
Autre mutation 2 : .....

**Classification pTNM** Onglet fermé par défaut

Listes déroulantes (Choix unique)

PT :  T0     T1a     T1b  
 T2a     T2b     T3  
 T4     Tis     Tx

PN:  N0     N1  
 N2     N3  
 Nx

PM :  M0     M1a  
 M1b     Mx

Stade cancer pulmonaire :  0     IA     IB     IIA     IIB  
 IIIA     IIIB     IV     NA     Inconnu

Résidu tumoral après chirurgie :

Cases à cocher (Choix unique)

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

**Type de prélèvement** Onglet fermé par défaut (s'ouvre si on clique sur un prélèvement ex : biopsie)

Diamètre maximal (mm) : .....

Date de prélèvement :  /  /  .....

Site :

<input type="checkbox"/> Ganglionnaire	<input type="checkbox"/> Métastasique	<input type="checkbox"/> Autre : .....
<input type="radio"/> Scanner <input type="radio"/> EBUS <input type="radio"/> Mediastinoscopie <input type="radio"/> Autre : .....	<input type="radio"/> Foie <input type="radio"/> Os <input type="radio"/> Surrénale	<input type="radio"/> Cerveau <input type="radio"/> Ganglionnaire extra thoracique <input type="radio"/> Autre : .....

Type histologique :

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> CBNPC sans précisions            | <input type="checkbox"/> Carcinome à grandes cellules                | <input type="checkbox"/> Tumeur carcinoïde typique   |
| <input type="checkbox"/> Adénocarcinome                   | <input type="checkbox"/> Carcinome neuroendocrine à petites cellules | <input type="checkbox"/> Tumeur carcinoïde atypique  |
| <input type="checkbox"/> Tumeur germinale                 | <input type="checkbox"/> Carcinome neuroendocrine à grandes cellules | <input type="checkbox"/> Carcinome adénoïde kystique |
| <input type="checkbox"/> Lymphome                         | <input type="checkbox"/> Mésothéliome pleural malin desmoplastique   | <input type="checkbox"/> Carcinome muco-épidermoïde  |
| <input type="checkbox"/> Sarcome                          | <input type="checkbox"/> Mésothéliome pleural malin épithélioïde     | <input type="checkbox"/> Tumeur épithéliale thymique |
| <input type="checkbox"/> Mélanome                         | <input type="checkbox"/> Mésothéliome pleural malin sarcomatoïde     | <input type="checkbox"/> Autre                       |
| <input type="checkbox"/> Mésothéliome pleural malin mixte |  |  |

Tumorothèque :  OUI  NON

Anomalies moléculaires :

EGFR : .....  
KRAS : .....  
HER2 : .....  
BRAF : .....  
PI3KCA : .....  
ALK : .....  
MET : .....  
ROS1 : .....  
Autre mutation 1 : .....  
Autre mutation 2 : .....

**Classification pTNM** Onglet fermé par défaut

Listes déroulantes (Choix unique)

PT :  T0  T1a  T1b  
 T2a  T2b  T3  
 T4  Tis  Tx

PN:  N0  N1  
 N2  N3  
 Nx

PM :  M0  M1a  
 M1b  Mx

Stade cancer pulmonaire :  0  IA  IB  IIA  IIB  
 IIIA  IIIB  IV  NA  Inconnu

Résidu tumoral après chirurgie :

Cases à cocher (Choix unique)

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

## Proposition de prise en charge

### Nature de la proposition (liste INCA en gras):

Liste déroulante (Choix unique)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nécessité d'examen complémentaires | <input type="checkbox"/> Proposition de traitement |
| <input type="checkbox"/> Surveillance                       | <input type="checkbox"/> Décision reportée         |
| <input type="checkbox"/> Arrêt des traitements              |  |

### Type de proposition (liste INCA en gras):

Liste déroulante (Choix unique)

- Application d'un référentiel
  - Application d'un référentiel international .....
  - Application d'un référentiel national .....
  - Application d'un référentiel régional .....
  - Traitement hors AMM application d'un référentiel régional
- Traitement hors référentiel
- Recours à une RCP régionale ou nationale
  - Comité de thérapie ciblée
  - RCP MESOCLIN
  - RCP métastases osseuses
  - RCP Neurologie-Oncologie
  - RCP RYTHMIC
  - Autre .....
- A représenter en RCP

Essai clinique :  OUI  NON si oui préciser lequel .....

Description de la proposition thérapeutique : .....

### Plan de traitement (liste INCA en gras):

Liste déroulante (Choix multiple)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <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"/> Soins palliatifs |
| <input type="checkbox"/> Radiologie interventionnelle                 | <input type="checkbox"/> Radiothérapie / Chimiothérapie simultanée |   |
| <input type="checkbox"/> Autres traitements médicamenteux spécifiques | <input type="checkbox"/> Endoscopie interventionnelle              |   |
| <input type="checkbox"/> Chimio néoadjuvante                          | <input type="checkbox"/> Examens complément.                       |   |
| <input type="checkbox"/> Chimiothérapie orale                         | <input type="checkbox"/> Chimiothérapie palliative                 |   |
| <input type="checkbox"/> Radiochimiothérapie palliative               | <input type="checkbox"/> Radiothérapie antalgique                  |   |