

INITIALES PATIENT(E) :

RCP du : Cliquez ici pour entrer une date.

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom d'usage :

Prénom :

CP / Ville de résidence :

Sexe : H F

Nom de naissance :

Date de naissance : Cliquez ici pour entrer une date.

Médecin demandeur :

Médecin traitant :

Autres médecins :

ANTÉCÉDENTS ET COMORBIDITÉS

HISTOIRE DE LA MALADIE

MERCI DE JOINDRE DE FACON SYSTÉMATIQUE : LE CR D'ANATOMOPATHOLOGIE + LE CR OPÉRATOIRE

Symptôme rachidien : Aucun Douleur Troubles sphinctériens Autre :

Tétraparésie Légère Modérée Complète **Paraparésie** Légère Modérée Complète

Précision :

Symptôme cérébraux : Aucun Crise(s) convulsive(s) Céphalées HTIC Déficit sensitivo-moteur

Troubles visuels Troubles aphasiques Troubles du comportement Troubles de la vigilance Autre

Précision :

DONNEES MEDICALES

Phase de la maladie : Phase initiale Rechute **Progression :** Locale Régionale A distance

Echelle de performance OMS : 0 1 2 3 4 5 Date d'observation : Cliquez ici pour entrer une date.

Description de la situation clinique actuelle :

Préservation de la fertilité : Faite/programmée Non concerné/non adapté A prévoir Préciser :

Score G8 : Date : Cliquez ici pour entrer une date. **Consultation Oncogériatrique :** Oui Non

Programmée

Patient concerné par une PEC Adolescent et Jeune Adulte (AJA) – Patient âgé de 15 à 25 ans : Oui Non

Discussion en RCP en présence d'un pédiatre : Faite Programmée A programmer

Commentaires :

DONNEES CONCERNANT LA TUMEUR

Type : Primitif Secondaire Inconnu

Siège de la tumeur (code CIM) :

Commentaire localisation :

Latéralité : Droite Gauche Médian Bilatérale

Si Rachis, **atteinte vertébrale** de à Etagé Unique

INITIALES PATIENT(E) :

Métastases cérébrales ou rachidiennes : Nombre de métastases _____ Taille de la plus volumineuse (cm) _____
 Localisation des métastases : _____
 Si métastases cérébrale, **Classification RPA** **Classe I** : KPS ≥70 et âge ≤65ans et maladie primitive contrôlée et métastase cérébrale uniquement
 Classe II : KPS ≥70 et âge > 65ans ou maladie primitive non contrôlée ou métastase cérébrale et extra-crâniennes **Classe III** : KPS < 70

Immunohistochimie des métastases cérébrales ou rachidiennes
CK7 : + - **CK20 :** + - **RE :** + - **RP :** + - **TTF1 :** + -
HER2-neu : - + ++ +++ Equivoque **KRAS :** Muté Sauvage En attente Non cherché
BRAF : Muté Sauvage En attente Non cherché **EGFR :** Muté Sauvage En attente
Non cherché
Translocation ALK : + - En attente Non cherché **Autres :** _____

Bilan d'extension initial :

Prélèvement : Biopsie Exérèse partielle Exérèse subtotale Exérèse complète du Cliquez ici pour entrer une date.

Pas d'histologie

Type histologique (ADICAP) :

Tumeur rare

Grade : I II III IV V VI

Classification RPA (Gliomes) Classe III : âge < 50ans et PS = 0 Classe IV : âge < 50ans et PS=1-2
 Classe V : âge > 50ans et MMS < 27 ou biopsie seul et PS=1-2 Classe VI : âge > 50ans et PS=3-4

Conclusion du CRO (à compléter si document non joint) :

Conclusion du CR ACP (à compléter si document non joint) :

Commentaires/tumeur :

Mutations somatiques portées par la tumeur : 1p19q: Codéléité Non codéléité En attente Non cherché
 MGMT: Méthylé Non Méthylé En attente Non cherché
 IDH1: Muté Non muté En attente Non cherché
 IDH2: Muté Non muté En attente Non cherché
 Histons: Muté Sauvage En attente Non cherché
 BRAF: Muté Sauvage En attente Non cherché
 EGFR: Muté Sauvage En attente Non cherché
 Autres : _____

Mutations germinales (portées par le patient) :

Commentaires / Biologie Moléculaire :

Commentaires / Tumeur :

PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE

Question posée :

Relecture de l'imagerie par le radiologue : Oui Non

Description de la proposition de prise en charge :

Proposition correspondant à la recommandation/au référentiel de pratique clinique
 Proposition d'inclusion dans un essai clinique Nom de l'essai : _____