

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

Traitements concomitants pertinents :

Facteurs de risques

Fumeur actif Ancien Fumeur N'a jamais fumé paquets/années

Commentaires (PEC tabaco, sevrage) :

Prise anticoagulant : Oui Non **Prise antiagrégant :** Oui Non

Cirrhose : Oui Non Incertain

Etiologie/cause

Intoxication alcoolique : Oui Non Sevré, délai de sevrage :
 VHC Hémochromatose Dismétabolisme VHC, guéri : Oui Non
 Autres, précisez :

Présence d'htp / varices œsophagiennes : Oui Non

Autres facteurs de risques :

HISTOIRE DE LA MALADIE

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

DONNÉES MÉDICALES

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.

Albumine (g/l) : **Ascite :** 1 2 3 **Bilirubine (µmol/l) :** **Encéphalopathie :** 1 2 3

Créatinine (µmol/l) : **TP (%) :** **INR :**

Score MELD : **Grade ALBI :** **Score CHILD PUGH :** Date : Cliquez ici pour entrer une date.

CA 19.9 (U/ml) :

aFP (ng/ml) : date : Cliquez ici pour entrer une date. aFP (ng/ml) : date : Cliquez ici pour entrer une date.

aFP (ng/ml) : date : Cliquez ici pour entrer une date. aFP (ng/ml) : date : 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 :

INITIALES PATIENT(E) :

TUMEUR

Type : Primitif Secondaire Inconnu

Siège de la tumeur (code CIM) :

Commentaire localisation :

Latéralité : Droite Gauche Médian Bilatérale

Caractéristique atteinte hépatique : Unilobaire infiltrant Unilobaire non-infiltrant Bilobaire infiltrant Bilobaire non-infiltrant

Segments : I II III IV V VI VII VIII

Nombre nodules hépatiques : **Taille max de la + grosse tumeur (cm) :** **Envahissement vasculaire tumoral :** Oui Non

Métastases extra hépatiques : Oui Non **Stade BCLC :** 0 A B C D

Critère de Milan : Oui Non

Score AFP Duvoux : **Critère UCSF :** Oui Non

Commentaire localisation :

Imagerie : Hypervascularisation au temps artériel : Oui Non Lavage au temps portal et/ou tardif : Oui Non
 Diagnostic radiologique typique

Bilan d'extension initial :

Prélèvement : Exérèse Biopsie du : Cliquez ici pour entrer une date. Pas d'histologie

y pT pN pM R

Biologie Moléculaire :

Type histologique (ADICAP) :

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

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

Commentaires/tumeur :

PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE

Question posée :

Statut du cas présenté : Discuté Enregistré

Type de proposition :

Décision de traitement Décision reportée Surveillance Nécessité d'examen complémentaires
 RCP de recours régionale RCP de recours inter-régionale RCP de recours national

Prise en charge :

Chimio-embolisation Chimio radio-concomitante Chirurgie Chimiothérapie Curiethérapie
 Hormonothérapie Immunothérapie Irathérapie Nécessité d'examen complémentaires
 Radio-embolisation Radio-fréquence Radiothérapie Soins palliatifs/soins de support
 Surveillance Thérapie ciblée Autre

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 :