

INSTRUCTION pour le RECUEIL

Fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie

CHU de Bordeaux

document créé le 06/01/2014, validé le 16/12/2014

FICHE RCP TYPE		INSTRUCTION DE RECUEIL		
Date de la RCP : ____/____/____		Renseigner la date de RCP au format JJ/MM/AAAA		
Recours				
IMPORTANT	Cocher une des 4 cases Cas ENREGISTRÉ Cas DISCUTÉ		Cocher <u>une seule</u> des 4 cases du tableau : - Case 1 : si la demande provient d'un praticien du CHU et que la proposition suit un référentiel validé (cas standard) - Case 2 : si la demande provient d'un praticien du CHU et que la proposition de la RCP ne suit pas un référentiel validé (proposition hors référentiel) - Case 3 : si la demande provient d'un praticien hors CHU et que la proposition de la RCP suit un référentiel validé (cas standard mais demande hors CHU) - Case 4 : Si la demande provient d'un praticien hors CHU et proposition hors référentiel	
	Demande INTRA CHU Case 1 Case 2			
	Demande HORS CHU Case 3 Case 4			
Patient (identitovigilance)				
NOM : PRENOM : Date de naissance ____/____/____ ☐ Homme ☐ Femme ☒ pour les patients non connus du CHU : ____ code postal commune de résidence :		> Renseigner le NOM et le PREMON en majuscule d'imprimerie > Renseigner la date de naissance du patient au format JJ/MM/AAAA. > Cocher le sexe du patient > Pour les patients non connus du CHU : renseigner l'adresse et le code postal de résidence du patient. Car une création de dossier informatisé du bon patient doit être réalisée par les secrétariats chargés de saisir les données RCP dans le système d'information du CHU (objectif : éviter de créer un doublon dans le système d'information).		
Renseigner l'adresse du patient si demande HORS CHU				
Demande				
Médecin demandant avis de la RCP : Service de rattachement au CHU : Structure de rattachement si HORS CHU : Commune si Cabinet Privé : Nom de l'établissement de rattachement du praticien HORS CHU demandeur + Commune de cet établissement de santé		Médecin demandant avis de la RCP : Renseigner le NOM et le PRENOM du médecin qui demande l'avis de la RCP. Si le médecin est rattaché au CHU de Bordeaux, renseigner son service de rattachement. Si le médecin est Hors CHU, renseigner le nom de l'établissement ou de sa structure de rattachement : Exemple : - cabinet privé de radiothérapie à AGEN - CH Sud Gironde à LANGON		
Médecin présentant le dossier : = Uniquement si différent du demandeur d'avis		Médecin présentant le dossier : Renseigner le NOM et le PRENOM du médecin qui présente le dossier du patient pendant la RCP s'il est différent du médecin qui demande l'avis		
Motif de la demande (1 seule case à cocher) ☐ Avis diagnostique ☐ Mise en traitement ☐ Suivi de traitement ☐ Surveillance (après traitement) ☐ Autre, préciser		Motif de la demande : - Cocher ☐ Avis diagnostique Si le diagnostic de cancer, de rechute ou de progression n'est pas complètement déterminé (suspicion ou diagnostic incertain). - Cocher ☐ Mise en traitement Si le diagnostic de cancer, de rechute est validé et nécessite un acte thérapeutique curatif ou même palliatif - Cocher ☐ Suivi de traitement Si le patient en cours de traitement médical spécifique au cancer, nécessite un ajustement thérapeutique ou traitement en cours d'évaluation. - Cocher ☐ Surveillance (après traitement) Si le patient est en cours de surveillance de son cancer après l'arrêt de traitement spécifique - Cocher ☐ Autre, préciser Si aucune des situations précédentes ne correspond à votre cas		

Etat clinique général	
Capacité de vie OMS ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ inconnu Comorbidités actives : (pouvant influencer la proposition de prise en charge au moment de la RCP)	Capacité de vie OMS : - Cochez « 0 » Activité extérieure normale sans restriction - Cochez « 1 » Réduction des efforts physiques intenses - Cochez « 2 » Doit parfois s'aliter, - de 50% de la journée - Cochez « 3 » Doit être alité + de 50% de la journée - Cochez « 4 » Incapacité totale, alitement fréquent ou constant - Cochez « inconnu » si inconnu Comorbidités actives : Maladies associées au moment du diagnostic qui peuvent avoir une incidence sur la décision de prise en charge du patient (exemple : obésité, insuffisance rénale chronique, psychose,...)
Etat de la tumeur discutée	
► Description de la tumeur discutée (ex : suspicion de métastase d'un cancer de...) : ► Type de tumeur discutée en RCP (1 case à cocher) : ☐ Tumeur primitive ☐ Métastase ► S'agit-il d'une suspicion de tumeur (1 case à cocher) : ☐ Oui (caractère malin incertain, suspicion de rechute, suspicion de progression) ☐ Non (tumeur maligne in situ ou infiltrante certaine, tumeurs bénignes certaines [exemple : tumeur bénigne du système nerveux central], rechute ou progression certaines) ► État de la tumeur discutée (1 case à cocher) ☐ Nouvelle tumeur (pour le patient) ☐ Rechute (après phase de rémission) ☐ Progression (si patient en cours de traitement) ☐ Suivi d'une tumeur déjà connue (réévaluation du traitement)	► Description de la tumeur discutée Faire un résumé court du cas discuté (Exemple : suspicion de métastase cérébrale d'un cancer bronchique connu) ► Type de tumeur discutée en RCP (1 case à cocher) : - Cochez « tumeur primitive » si l'on discute d'une tumeur primitive que le caractère soit malin, bénin ou incertain - Cochez « métastase » si l'on discute d'une métastase d'une tumeur primitive connue ou d'une suspicion de métastase ► S'agit-il d'une suspicion de tumeur (1 case à cocher) : - Cocher « oui » si : caractère malin incertain, suspicion de rechute, suspicion de progression (suspicion de métastase) - Cocher « non » si : tumeur maligne in situ ou infiltrante certaine, tumeurs bénignes certaines, rechute ou progression certaines ► État de la tumeur discutée (1 case à cocher) - Cochez ☐ « Nouvelle tumeur » : s'il s'agit d'une nouvelle tumeur pour le patient (tumeur non connue auparavant, y compris primo-diagnostic métastatique) - Cochez ☐ « Rechute », si rechute ou découverte de métastases du cancer précédemment en rémission. - Cochez ☐ « Progression », si progression de la maladie en cours de traitement - Cochez ☐ « Suivi » dans le cadre de la surveillance et/ou du suivi d'une tumeur déjà connue chez le patient
Caractéristiques de la tumeur primitive discutée	
► Sièges du primitif (localisation de la tumeur primitive) : ou ☐ siège primitif inconnu	► Sièges du primitif Renseigner l'organe atteint ou du primitif ⚠ Si plusieurs localisations synchrones du même type de tumeur (ex : lèvre, cavité buccale-pharynx : tumeur multifocale), noter toutes les localisations et précisez la plus péjorative sur le plan pronostique Cocher « ☐ siège primitif inconnu » lorsque connaissance d'une métastase à distance sans primitif connu.
Latéralité : ☐ droit ☐ gauche ☐ médian ☐ bilatéral ☐ sans objet	► Latéralité : Pour les organes paires, cocher le côté de l'organe atteint (seins, reins, testicules, poumons) Cocher « sans objet » quand il ne s'agit pas d'un organe pair.
► Date de diagnostic : ____/____/_____ (date de 1 ^{ère} anapath positive, sinon date de 1 ^{ère} consultation pour la pathologie maligne)	► Date de diagnostic : Renseigner au format JJ/MM/AAAA, la date de la première cytologie ou histologie positive ou de 1 ^{ère} consultation pour la pathologie maligne discutée
► Type histologique (anapath de la tumeur primitive) :	► Type histologique Renseigner le type histologique et le comportement de la tumeur primitive discutée (adénocarcinome infiltrant, mélanome cutané in situ, méningiome, lymphome malin diffus à grades cellules B, etc....)
► Paramètres spécifiques (ex : Her2, RP, RO, Breslow, Clark, Gleason...) :	► Paramètres spécifiques Renseigner les marqueurs spécifiques et scores pronostics de la tumeur pouvant influencer la proposition thérapeutique.
► Autres tumeurs primitives connues chez ce patient : Siège :Histologie :année (de 1 ^{ère} prise en charge) : Siège :Histologie :année : Siège :Histologie :année :	► Autres tumeurs primitives connues chez ce patient : Renseigner ici : - le ou les autre(s) tumeur(s) discutée(s) simultanément en RCP - les antécédents de tumeur(s) chez le patient en indiquant : topographie, morphologie, comportement, année de découverte)

Extension de la tumeur primitive discutée	
☐ aucune ☐ loco-régionale ☐ A distance : si oui, siège des METASTASES : siège méta :siège méta : siège méta :siège méta : ☐ inconnue TNM (au moment de la discussion en RCP) cT [] 1/2/3/4/X cN []/0/X M [] 1/0/X pT [] 1/2/3/4/X pN []/0/X yT [] 1/2/3/4/X yN []/0/X R0 ☐ R1 ☐ R2 ☐ RX ☐ (maladie résiduelle après chirurgie) Autres Stades, <i>préciser (ex : FIGO IIIA) :</i> : [] : [] : []	- Cocher ☐ aucune si aucune extension locale ou régionale - Cocher ☐ inconnue si pas de renseignement sur l'extension de la tumeur primitive discutée - Cocher ☐ loco-régionale si atteinte des ganglions régionaux - Cocher ☐ A distance si existence de métastases à distance et préciser le siège des métastases (foie, os, poumon, etc.) Renseigner le TNM au moment de la discussion en RCP : Extension tumorale (T), Statut ganglionnaire(N), Statut métastatique (M) En fonction des préfixes optionnels précisant la classification : c : TNM clinique ou radiologique p : TNM anatomopathologique y : TNM après traitement néo-adjuvant réalisé avant une chirurgie d'exérèse Renseigner l'évaluation du reliquat tumoral après traitement R0 ☐ Reliquat tumoral non évaluable R1 ☐ Pas de tumeur résiduelle détectable R2 ☐ Reliquat tumoral microscopique RX ☐ reliquat tumoral macroscopique Renseigner d'autres stades si besoin : Nom du stade et son score
Synthèse du cas	
<i>Champ texte</i>	Renseigner l'histoire de la maladie
Question posée	
<i>Champ texte</i>	Renseigner le motif de la demande en RCP
Proposition de la RCP (champs structurés : plusieurs cases à cocher)	
☐ Mise en traitement ☐ Surveillance ☐ Abstention thérapeutique ☐ Autre, <i>préciser :</i> ☐ Décision reportée et raison du report (1 ou plusieurs cases à cocher) : ☐ Nécessité d'examens complémentaires ☐ Recours à une autre RCP régionale/interrégionale/nationale ☐ Pas assez d'information sur le dossier ☐ Autre, <i>préciser :</i> ☐ Suivi de traitement ☐ Essai thérapeutique	- Cocher ☐ « mise en traitement » lorsque la RCP propose un traitement qu'il soit curatif, palliatif, chirurgical ou médicamenteux. - Cocher ☐ « suivi de traitement » lorsque la RCP propose le suivi du traitement en cours. - Cocher ☐ « surveillance » lorsque la RCP propose une simple surveillance - Cocher ☐ « Essai thérapeutique » lorsque la RCP propose au patient l'inclusion dans un essai, qu'il s'agisse d'une mise en traitement, d'un suivi ou autre - Cocher ☐ « abstention thérapeutique » lorsque la RCP propose un arrêt de tout traitement. - Cocher ☐ « Autre », préciser : si aucune des situations précédentes ne correspond à votre cas - Cocher ☐ « Décision reportée » si les praticiens de la RCP préfèrent reporter la décision et préciser la ou les raisons de ce report : nécessité d'examens complémentaires pour préciser le diagnostic ou l'extension, nécessité de recours à une autre RCP
Conclusion de la RCP (champs texte)	
Compte-rendu texte : Nom du médecin réalisant le compte rendu :	La proposition doit être collégiale et justifiée ici. Renseigner ici le nom du médecin qui rédige le compte-rendu de la RCP (compte-rendu dicté ou transcrit sur la fiche RCP) : il s'agit, soit du médecin référent de la RCP, soit du médecin référent de la prise en charge du patient qui présente le cas en RCP.
Médecins présents à la RCP (au moment de la discussion)	
Médecins CHU : ☐ Dr / Pr + Prénom + NOM + <u>Spécialité médicale</u> ☐ ☐ ☐ ☐ etc	Médecins CHU : Renseigner le NOM et le PREMON et surtout la SPECIALITE MEDICALE des médecins présents à la RCP (<i>quorum</i> des spécialités évalué par la Haute autorité de santé [HAS]).
Médecins HORS CHU : ☐ Dr / Pr + Prénom + NOM + <u>Spécialité médicale</u> + <u>Structure de rattachement</u> (exemple : CLCC Bordeaux, CH Sud Gironde, Clinique Tivoli, Cabinet privé Le Bouscat ...)	Médecins HORS CHU : Renseigner le NOM et PRENOM des médecins présents à cette RCP (Physique, visioconférence, web conférence) noter également leur SPECIALITE et leur STRUCTURE DE RATTACHEMENT (ainsi que la commune de cette structure).