Fiche RCP DERMATO

RCP du :

Médecin demandeur : .....
Lieu d'exercice du médecin demandeur : .....

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de naissance : ..... Nom utilisé : .....

1er Prénom de naissance..... Sexe ☐ H ☐ F

Date de naissance / / Age : .....

Etablissement de prise en charge :

Correspondants du patient **Médecin traitant :** ..... Dermato :.....

Chirurgien : ..... Autres : .....

ANTÉCÉDENTS (familiaux, personnels, chirurgicaux) / COMORBIDITÉS

Facteurs de risques

Statut tabagique **:** ☐ Fumeur actif ☐ Ancien Fumeur ☐ N'a jamais fumé _____ paquets/années

Commentaires (PEC tabaco, sevrage) : Dalai de sevrage / date de l'arrêt :

Phototype : ☐ I – Roux, blond pale ☐ II – Blond, yeux clairs, peau claire ☐ IIIa – Chatain, yeux clairs
☐ III.b – Châtain – Yeux foncés ☐ IV – Brun, yeux foncés, peau mate
☐ V – Peau mate, yeux et cheveux foncés, asiatiques mate, métisse ☐ VI - Noir

Immunodépression ☐ Oui ☐ Non Précisez :

Autres facteurs de risques :

HISTOIRE DE LA MALADIE

Traitements concomitants pertinents :

DONNÉES MÉDICALES

Situation clinique actuelle :

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

Date de la rechute :

Echelle de performance OMS : ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Date d'observation :

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

Score G8 : Dépistage G8 : ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Evaluation gériatrique : ☐ Oui ☐ Non ☐ Programmée ☐ Ne sait pas

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

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

Commentaires / Situation clinique actuelle / Bilan d'imagerie :

Fiche RCP DERMATO

Dossier Communicant de Cancérologie Bretagne

TUMEUR

☐ **Mélanome** ☐ **Carcinome épidermoïde** ☐ **Mélanome oculaire** ☐ **Autres tumeurs**

Numéro de la tumeur : **Type** : ☐ Primitif ☐ Secondaire ☐ Inconnu

Groupe / Localisation : Crâne et cou, Epaule et Membre supérieur, Face, Fesse/Hanche/Aine/Membre inférieur, Méninge, Œil (choroïde et uvée), Peau SAI, Tronc

Siège de la tumeur (code CIM) : **Sièges métastases (CIM-10) :**

Commentaires / localisation :

Latéralité : ☐ Droite ☐ Gauche ☐ Médian ☐ Bilatéral ☐ Non applicable

Diamètre max (mm) : **Epaisseur max (mm) :**
Extension : ☐ extra-scléral ☐ nerf optique
Vision altérée : ☐ Oui ☐ Non Acuité visuelle :

Taille clinique de la tumeur (en mm) :

Stades AJCC

AJCC *Initial* :	Stade T :	Détail T :	Stade N :	Stade M :	Stade :
AJCC Actuel	Stade T :	Détail T :	Stade N :	Stade M :	Stade :

Adénopathies cliniques : ☐ Oui ☐ Non **Adénopathies échographiques :** ☐ Oui ☐ Non
Métastases : ☐ Oui ☐ Non ☐ En transit ☐ A distance **Commentaires / Métastases :** .....
Version du TNM clinique :
Bilan d'extension initial :

Type de prélèvement : ☐ Exérèse ☐ Biopsie du : ☐ Pas d'histologie

Taille histologique de la tumeur (mm) :

Marges cliniques d'exérèse (mm) : Latérales : Profondes :

Marges histologiques d'exérèse (mm) : Latérales : Profondes :

Type histologie (ADICAP) :

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

Conclusion du CR ACP – Commentaires histologie : *(à compléter si document non joint) :*

Symptômes neurologiques d'envahissement : ☐ oui ☐ non **Zone à risque** : ☐ oui ☐ non **Précisez** : .....

Différenciation : ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Indifférenciée

Indice de Breslow / Epaisseur tumeur (mm) :

Niveau Clark / Profondeur : ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

Engainement périnerveux : ☐ oui ☐ non **Adhérence au plan profond :** ☐ oui ☐ non

Groupe pronostique :

Embols lymphatiques : ☐ + ☐ - **Embols vaculaires** : ☐ + ☐ -

Régression : ☐ oui ☐ non **Index mitotique :** ☐ < 1/mm² ☐ > 1/mm² ☐ = 1/mm²

Ulcération : ☐ oui ☐ non **Envahissement locorégional :** ☐ Oui ☐ Non ☐ Douteux

Analyse du ganglion sentinelle : ☐ oui ☐ non

Curage ganglionnaire : ☐ oui ☐ non

Biologie moléculaire / génétique : ☐ Disponible ☐ Non demandé ☐ En attente

Fiche RCP DERMATO

Immunohistochimie PDL1 (%) :

Phénotype RER/MSI : ☐ MSS ☐ MSI ☐ non fait

Mutations somatiques portées par la tumeur : NRAS : ☐ muté ☐ Non muté (sauvage) ☐ en attente

cKIT : ☐ muté ☐ Non muté (sauvage) ☐ en attente

BRAF : ☐ muté ☐ Non muté (sauvage) ☐ en attente

Autres :

Mutations germinales (portées par le patient) :

Commentaires/tumeur :

MARQUEURS BIOLOGIQUES

Date :

LDH (UI/L) :

PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE

Question posée à la RCP :

Statut du cas présenté : ☐ Discuté ☐ Enregistré

Consultation d'oncogénétique : ☐ Faite ☐Programmée ☐A Programmer

Proposition : .....

Complément (Protocole, Molécules,...)..... Condition : ☐ ET ☐OU ☐ET/OU ☐PUIS ☐SINON

Description de la proposition de prise en charge :

☐ Tumeur rare

Enregistrement à prévoir : ☐CARADERM ☐OB'AJA

☐ Proposition d'inclusion dans un essai clinique **Nom de l'essai/Protocole :** .....

☐ Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique

Référentiel utilisé :