

Patient(e)

NOM : **Nom d'épouse :**

Prénom : **Sexe :** M F

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Lieu habitation :

Médecin(s) référent(s) :

Médecin traitant :

Médecin présentant le dossier si différent du référent :

Contexte

Date de la RCP : / / 20

Coordinateur régional (ou représentant) :

Dossier déjà discuté en RCP : oui non

Médecins présents : (liste de professionnels à cocher)

Pneumologie :

Chirurgie Thoracique :

Oncologue et Soins Support :

Radiothérapie :

Radiologie

Médecine Nucléaire

Pathologiste

Maladies Professionnelles

Visiteurs : préciser

Motif de la RCP Avis diagnostique Surveillance après traitement

(Liste déroulante)

Décision de traitement Autre 2^{ème} avis

Informations cliniques/paracliniques

Localisation(s) du MPM : Plèvre (obligatoire) Péritoine Péricarde Autre :

Traitements antérieurs : Non Oui

Lieu(x) de réalisation :...

Type (s) de Traitement :

Chirurgie thoracique,

Chirurgie palliative

Vidéo-Thoroscopie avec Talcage + pose drain pleural à demeure

Chirurgicale (VATS) Médicale (Pleuroscopie)

Décortication pleurale palliative

Chirurgie d'exérèse

Pleurectomie / Décortication P/D élargie

PPE

Radiothérapie :

prophylactique des orifices pleuraux :

Date: ... / ... / 20.. 3 x 7Gy

à visée palliative : Date: ... / ... / 20.. ; dose : ... Gy

Cible(s) :

à visée « curative » : Date: ... / ... / 20.. ; dose : ... Gy

Cible(s) :

Chimiothérapie / Immunothérapie / Thérapies ciblées

Ligne 1 :

Nombre de cycles :

- soins courants : Cisplatine Carboplatine Pemetrexed Bevacizumab Autre(s) : ...

- En essai thérapeutique : Oui Non préciser nom de l'essai + traitement(s) :

Toxicité(s) notable(s) induite(s) : Non Oui ⇒ précisez :

Ligne 2 :

Nombre de cycles :

- soins courants : Cisplatine Carboplatine Pemetrexed Vinorelbine Gemcitabine Doxorubicine Autre(s) : ...

- En essai thérapeutique : Oui Non préciser nom de l'essai + traitement(s) :

Toxicité(s) notable(s) induite(s) : Non Oui ⇒ précisez :

Ligne 3 :

Nombre de cycles :

- soins courants : Cisplatine Carboplatine Pemetrexed Vinorelbine Gemcitabine
Doxorubicine Autre(s) : ...

- En essai thérapeutique : Oui Non préciser nom de l'essai + traitement(s) :

Toxicité(s) notable(s) induite(s) : Non Oui ⇒ précisez :

Ligne 4 (et ultérieures) :

Nombre de cycles :

- soins courants : Cisplatine Carboplatine Pemetrexed Vinorelbine Gemcitabine
Doxorubicine Autre(s) : ...

- En essai thérapeutique : Oui Non préciser nom de l'essai + traitement(s) :

Toxicité(s) notable(s) induite(s) : Non Oui ⇒ précisez :

Données Cliniques**Profession (s)**

.....
Exposition à l'Amiante... OUI formelle OUI probable non ne sait pas
 exposition Professionnelle exposition Non Professionnelle

Consultation de Pathologies professionnelles faite

oui non

prévue oui non

déjà reconnu en MP30 pour MPM oui non

Dossier FIVA pour MPM fait oui non ne sait pas déjà indemnisé pour MPM

Co-morbidité(s)

- AOMI
- BPCO
- Coronaropathie
- Diabète
- Tabagisme Nbre PA : Actif Sevré non précisé
- Vapotage
- Exogénose
- Cirrhose
- HTA
- Insuffisance rénale
- AVC
- Autre(s) cancer(s)

.....

- ATCD de radiothérapie cervico-thoracique
- ATCD de pleurésie (explorée ou non)
- Pathologie interstitielle pulmonaire
- ATCD de talcage

- Maladie auto-immune, préciser :
- Maladie inflammatoire chronique
- Autre(s) ATCD personnel(s) en clair

- ATCD familial de Mésothéliome

Circonstances de découverte

- Fortuite
- Dépistage individuel
- Dépistage organisé
- Surveillance post exposition amiante connue
- Surveillance de plaques pleurales connues
- Manifestations cliniques
 - Pleurales Pulmonaires Péritoine AEG
 - Perte de poids : à chiffrer si possible :kg
 - Métastases :
 - Os Ganglion
 - Cerveau Foie ou surrénales
 - Autre :

PS (code OMS)

- 0 1 2 3 4

Bilan morphologique

Tumeur

SCANNER (Injecté)

Date : .././.. Description :
Epaisseur maximale de la plèvre tumorale :..... mm

TEP

Date : .././..
 fixation plèvre tumorale ; diffuse localisée ; SUV max :.....
Description complémentaire (si nécessaire) :

IRM

Date : .././..
 infiltration paroi infiltration diaphragme
Description complémentaire (si nécessaire) :

Adénopathies

oui non

- Mammaire interne (homolatérale)
- Médiastin Homolatéral
- Médiastin controlatéral
- Pariétales
- Autres

FIXATION EN TEP

SUV max :

Métastase(s) ou envahissement à distance

oui non

Site(s) :
 Péricarde Péritoine Os Cerveau Foie
 Adénopathie(s), préciser site :
 Autre site, préciser :

FIXATION EN TEP

SUV max :

Stade (selon la classification IASLC/UICC 2016)

cTNM :

T : ... N : ... M : ... → stade : ...

pTNM (si pertinent) :

T : ... N : ... M : ... → stade : ...

R0 (complète) R1 (incomplète microscopiquement) R2 (reliquat tumoral majeur)

inévaluable

NB : M1 = Métastase ou envahissement à distance

Explorations complémentaires

Explorations fonctionnelles respiratoires

- CV : ml %
- VEMS : ml % - VO2 Maxml/min/kg %
- DLCO : ml %
- pO2 mmHg; pCO2 mmHg - pH

Scintigraphie pulmonaire :

Ventilation coté pathologique : ... % / Perfusion coté pathologique : ... %

Echographie cardiaque

- FEVG %

Remarques éventuelles :

Histologie

Date du prélèvement : ... / ... / 20...

Type du prélèvement :

- Cytologie pleurale : Négative Suspecte Diagnostique de MPM
- Biopsie pleurale non chirurgicale :
 - à l'aveugle sous scanner sous échographie
- Biopsie par thoroscopie médicale (pleuroscopie)
- Biopsie pleurale chirurgicale
 - sous Vidéo thoroscopie par abord direct
- Autre préciser :

Type histologique/cytologique du MPM (OMS 2015)

- épithélioïde
- sarcomatoïde
- biphasique (ou mixte)
- desmoplastique
- papillaire superficiel bien différencié
- autre cancer : préciser :
- autre : préciser :
- inconnu lors de la RCP

Détails / justification thérapeutique (si nécessaire et grandes lignes) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Prélèvements adressés à une tumorothèque (locale / MESOBANK)

- Oui Non ne sait pas

- Type(s) de prélèvement(s) :
- Tumeur : siège :
 - Tissu normal ; lequel :
 - Sang
 - Liquide pleural
 - Autre :