

### 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<sup>ème</sup> 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 Max .....ml/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

### Relecture MESOPATH

obtenue (régionale)       obtenue (nationale)       en cours

**Déclaration Mésothéliome obligatoire faite :**  Oui       Non       « A faire »       NSP

**NB : En cas de doute, mieux vaut une déclaration par deux médecins que par aucun (pas de risque de doublon)**

### Proposition de prise en charge selon le référentiel MESOCLIN

#### Nature de la proposition

- Nécessité d'examens complémentaires
- Surveillance
- Traitement

- Chimiothérapie exclusive,      préciser : . . . . .  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Chimiothérapie néoadjuvante,      préciser : . . . . .  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Chimiothérapie adjuvante,      préciser : . . . . .  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Immunothérapie,      préciser : . . . . .  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Autre traitement,      préciser : . . . . .  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Inclusion dans un essai clinique,      préciser : . . . . .  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Chirurgie / traitement multimodal :       PPE       Pleurectomie/décortication  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
  
- Radiothérapie palliative  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Radiothérapie prophylactique des orifices pleuraux  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Radiothérapie (intégrée au traitement multimodal)  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Talcage pleural par thoracoscopie  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Talcage pleural par le drain  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Drainage pleural à demeure (PleurX ou PAC pleural)  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .
- Soins de support  
Lieu et clinicien en charge du traitement : . . . . .

