

REPONSE A LA CHIMIOOTHERAPIE NEO ADJUVANTE : IMPACT DES SOUS TYPES MOLECULAIRES - F. REYAL -

INCLUSION

CENTRE : (1) IC PARIS, (2) IC SAINT CLOUD |__|

NUMDOS Numéro de dossier : |__|_|__|_|__|_|__|

COTE : (1) droit, (2) gauche |__|

DONNEES CLINIQUES

IDN Nom du patient : |__|_|__|

IDP Prénom du patient : |__|_|__|

DATNAI Date de naissance : |__|_| |__|_| |__|_|_|_|

ANTFAM Antécédents familiaux de cancer du sein : (0) non, (1) oui |__|

GROSS Grossesse dans l'année précédant le diagnostic : (0) non, (1) oui |__|

MENOP Ménopause : (0) non, (1) oui |__|

POIDS : |__|_|__| kg

TAILLE : |__|_|__| cms

DATEXAM Date de l'examen clinique : |__|_| |__|_| |__|_|_|_|

QUAD Sièges de la tumeur en position couchée, si à cheval sur deux quadrants additionner :

(0) non	(31) en totalité	
(1) central	(32) prol. axillaire	
(2) supéro interne	(64) sillon sous mammaire	__ _ _
(4) inféro interne	(128) mamelon ou aréole	
(8) supéro externe		
(16) inféro externe		

TUICC : (1) T1, (2) T2, 3 (T3), (4) TX |__|

TCLIN Taille clinique de la tumeur (OO si non palpable) : |__|_|_| mms

TMAM Taille mammo. et/ou écho de la tumeur : |__|_|_| mms

TIRM Taille IRM de la tumeur : |__|_|_| mms

NUICC : (0) N0, (1) N1, (2) N2, (3) N3 |__|

CYTN si N1 : (0) non faite, (1) négative, (2) positive |__|

DATDEB Date du prélèvement – histologie : |__|_| |__|_| |__|_|_|_|

TYPANA Type histologique : (code histo) : (1) canalaire, (2) lobulaire,
(3) médullaire, (4) autre |__|

TYPANAC Si autre : en clair :

EE ELLIS ELSTON : (0) non gradable, (1) grade I, (2) grade II, (3) grade III |__|

KI67 Dosage du KI 67 : (0) non (1) oui |__|

KIP Si oui, pourcentage de cellules marquées |__|__|__| %

INDEXM Index mitotique : nombre de mitoses |__|__|__|

RH RECEPTEURS HORMONAUX (0) non, (1) oui |__|

ROE Récepteurs œstrogènes : (0) non (1) oui |__|

Si fait : **ROEC** (0) négatif, (1) positif |__|

ROEP % cellules marquées |__|__|__| %

ALLRED : (0) non (1) oui |__|

si fait **ALLREDS** ALLRED score de 0 à 10 |__|__|

PRO Récepteurs de progestérone : (0) non (1) oui |__|

Si fait : **PROC** (0) négatif, (1) positif |__|

PROP % cellules marquées |__|__|__| %

ALLREDP ALLRED : (0) non (1) oui |__|

ALLREDSP si fait ALLRED score de 0 à 10 |__|__|

HER2 : (0) non (1) oui |__|

SUREX Si fait : Surexpression HER2 et/ou Amplification HER2 |__|

(+++ ou ++ positif en Fish) : (0) non (1) oui

TRAITEMENTS NEO-ADJUVANT -**FPRET** FEV PRE-TRAITEMENT : (0) non, (1) oui |_|_|**DATFPRET** Date de la FEV pré traitement : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**TYPFPRET** Type de l'examen : (1) échographie, (2) scintigraphie |_|_|**PFPRET** Résultat en pourcentage : |_|_|_|_|%**NEO****ADJ****CHIMIO** NEO ADJUVANTE : (0) non, (1) oui |_|_|**PROTO** Code de protocole (cf. liste en annexe) |_|_|_|_|**PROTOA** Si autre (99), en clair :**NEO (groupe : x 3) :****NEODEB** Date de début de néo adjuvante |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**NBCY** Nombre de cycles : |_|_|_|Si 2eme type de chimiothérapie néo-adj : _____

Date de début de néo adjuvante : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Nombre de cycles : |_|_|_|

Si 3eme type de chimiothérapie néo-adj : (0) non, (1) oui |_|_|

Date de début de néo adjuvante : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Nombre de cycles : |_|_|_|

NEOCH Changement de protocole : (0) non, (1) oui |_|_|**PROTOD** Code de protocole (cf. liste en annexe) |_|_|_|_|**PROTOAC** Si autre (99), en clair :**NEODEBC** Date de début de néo adjuvante : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**NBCYC** Nombre de cycles : |_|_|_|**NEOFIN** Date de fin de néo adjuvante : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**HERCEP** HERCEPTINE en néo-adjuvant : (0) non, (1) oui |_|_|**HERCDOS** Type : (1) toutes les semaines, (2) toutes les 3 semaines |_|_|**HERCDEB** Date de début : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**HERCFIN** Date de fin : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**HERCNB** Nombre de cycles : |_|_|_|**CLINIQUE :****REPLI** Réponse clinique : (1) RC, (2) RP > 50 %, (3) RP < 50 %, (4) stabilisation,
(5) progression, (6) inconnue |_|_|**NEPLIN** Taille clinique de la tumeur (OO si non palpable) |_|_|_|_| mms

NEOMAM Taille mammo. et/ou écho. de la tumeur |__|__|__| mms**NEOIRM** Taille IRM de la tumeur |__|__|__| mms**CHIR CHIRURGIE :** (0) non, (1) oui |__|**DATCHIR** Date de chirurgie : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|**TYPCHIR** Chirurgie mammaire : (0) non, (1) mastectomie partielle,
(2) mastectomie |__|**PLACHIR** Chirurgie oncoplastique : (0) non (1) oui |__|**TYPAX** Chirurgie axillaire : (0) non, (1) ganglion sentinelle,
(2) curage axillaire, (3) les deux (1 + 2) |__|**HISTCHE** Réponse histologique de CHEVALIER : (0) non (1) oui |__|**REPCHE** si oui 1. Stérilisation complète
2. Stérilisation complète avec persistance de carcinome in situ strict |__|
3. Réponse majeure, cellules infiltrantes < 20 % du volume résiduel
4. Pas de réponse ou minime cellules infiltrantes > 20 % du volume résiduel**HISTFIS** Réponse de FISHER : (0) non (1) oui |__|**REPFIS** si oui : (1) complète, (2) non stérilisation |__|**HISTSAT** Réponse histologique de SATALOFF : (0) non (1) oui |__|si oui **TSAT** Tumeur :

1. Effet thérapeutique total ou presque total
2. Effet thérapeutique de plus de 50 % mais pas total |__|
3. Moins de 50% d'effet thérapeutique
4. Pas d'effet thérapeutique

NSAT Ganglion

1. Evidence d'un effet thérapeutique, pas de maladie résiduelle
2. Pas de métastase ou d'effet thérapeutique |__|
3. Evidence d'un effet thérapeutique mais métastase axillaire présente
4. Métastase axillaire présente et viable et pas d'effet thérapeutique

GGPREL Nombre ganglions prélevés : |__|__| (si GGS + CA, additionner les 2)**GGENV** Nombre de ganglions envahis : |__|__|**GGFIB** Nombre de ganglions avec fibrose : |__|__|**MARGES** Limites d'exérèse : (1) Envahies, (2) Saines, (3) Mastectomie, (4) Inconnue |__|**ENVA** si envahies : (1) focal, (2) minime, (3) étendu |__|**SAIN** si saines : marge de tissu sain en millimètres : |__|__|__|**TAILH** Taille histologique de la tumeur : |__|__|__| mms

TAILP Taille de la pièce opératoire : |_|_|_| mms**Réponse histologique post opératoire :****ABSINF** Absence de composante infiltrante : (0) non (1) oui |_|_|**ABSINS** Absence de composante in situ : (0) non (1) oui |_|_|**RTH RADIOTHERAPIE : (0) non (1) oui |_|_|****RTDEB** Date de début de la radiothérapie : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**RTFIN** Date de fin de la radiothérapie : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**GL** Glande mammaire : (0) non, (1) oui |_|_|
DOSGL Si oui, dose glande mammaire : |_|_|_| |_|_| Gy**PAR** Paroi : (0) non, (1) oui |_|_|
DOSPAR Si oui, dose à la paroi : |_|_|_| |_|_| Gy**CP** Complément : (0) non, (1) oui |_|_|
DOSCP Si oui, dose au complément : |_|_|_| |_|_| Gy**CMI** Chaîne mammaire interne : (0) non, (1) oui |_|_|
DOSCM Si oui, dose CMI : |_|_|_| |_|_| Gy**SUS** : (0) non, (1) oui |_|_|
DOSSUS Si oui, dose sus claviculaire : |_|_|_| |_|_| Gy**AX** Aires ganglionnaires axillaires : (0) non, (1) oui |_|_|
DOSAX Si oui, dose en axillaire : |_|_|_| |_|_| Gy**HORMO HORMONOTHERAPIE : (0) non (1) oui |_|_|****DATHOR** Date de début d'hormonothérapie : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**TYPHOR** Type : (1) Tamoxifène, (2) LH-RH, (3) Tamoxifène + LH-RH,
(4) Anti-Aromatase, (5) Anti-Aromatase + LH-RH |_|_|**CHANGHOR** Changement hormonothérapie : (0) non, (1) oui |_|_|**CHHOR (groupe : x 3)****CHDATH** Si oui date du changement : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**CHTYPH** Type : (1) Tamoxifène, (2) LH-RH, (3) Tamoxifène + LH-RH,
(4) Anti-Aromatase, (5) Anti-Aromatase + LH-RH |_|_|**FINHOR** Date de fin d'hormonothérapie |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**CAUSAR** Cause de l'arrêt : (1) protocole, (2) autre |_|_|**HORAUT** Si autre, en clair :

TOXICITE CARDIAQUE DE L'HERCEPTINE

(Enregistrer les valeurs de chaque FEVG pendant et après traitement par Herceptin)

HERCTYP Type de traitement : (1) Herceptine néo-adjuvante,

(2) Herceptine adjuvante |__|

HERCMOD Type d'examen : (1) Echographie,

(2) scintigraphie |__|

HERCDAT Date de l'examen : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|**HERCP** Pourcentage : |__|__|__|%**HERCIC** Insuffisance Cardiaque Grave NYHA stade 4 (0) non (1) oui |__|**HERCICG** IC Grave attribuée à Herceptine (0) non (1) oui |__|

EVOLUTION**ETAT AUX DERNIERES NOUVELLES****DADER** Date de dernières nouvelles ou de décès : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**ETADER** Etat aux dernières nouvelles : (0) vivant, (1) décédée |_|_|**ETAVIV** Si vivant, état :

1 – RAS	3 – évolution 2ème cancer	_ _
2 – évolution 1er cancer	4 - perdu de vue	

CAUSDC Si décès, cause :

1 - cancer	5 – 2 ^{ème} cancer	
2 - iatrogène précoce	6 – autre	
3 – leucémie	7 – non précisé	
4 – maladie intercurrente	8 – cancer antérieur	_ _

DATCION Si 6 ou 7 : date de dernière consultation |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

REC REC. LOCALE ou PARIETALE ou GANGLIONNAIRE (0) non (1) oui |_|_|**DATREC** Date de récurrence loco-régionale : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**SREC** Siège de la récurrence locale :

(1) mammaire, (2) mammaire + ganglionnaire,
 (3) ganglionnaire isolée, (4) pariétale,
 (5) pariétale + ganglionnaire, (6) axillaire non ganglionnaire |_|_|

ETUDE DE LA RECIDIVE LOCO REGIONALE**RECA** Type histologique : (1) canalaire, (2) lobulaire, (3) médullaire, (4) autre |_|_|**RECL** Si autre, en clair :**REE** Grade ELLIS ELSTON : (0) non gradable, (1) grade I, (2) grade II, (3) grade III |_|_|**RECEPTEURS HORMONAUX****RROE** Récepteurs œstrogènes : (0) non (1) oui |_|_|Si fait : **RROEC** (0) négatif, (1) positif |_|_|**ROP** % cellules marquées |_|_|_|_|_| %**RALLREDO** Allred score : de 0 à 10 |_|_|_|**RPROG** Récepteurs progestérone : (0) non (1) oui |_|_|Si fait : **RPROE** (0) négatif, (1) positif |_|_|

RPP % cellules marquées |_|_|_|_| %**RALLRED** Allred score : de 0 à 10 |_|_|**RHER2 HER2** : (0) non (1) oui |_|_|**RSUREX** Si fait : Surexpression HER2 et/ou Amplification HER2 : (0) non (1) oui |_|_|
(+++ ou ++ positif en Fish)**RKI67** Dosage du KI67 : (0) non (1) oui |_|_|**RKIP** Si fait : Pourcentage de cellules marquées |_|_|_|_| %**RIM** Index mitotique : (0) non (1) oui |_|_|**RIMP** Si oui, nombre de mitoses |_|_|_|_|**MET** METASTASE (0) non (1) oui |_|_|**DATMET** Date d'apparition : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**Siege** (délais de 6 mois) :**METAOS** Osseuse (0) non (1) oui |_|_|**METAPUOM** Pleuro-pulmonaire (0) non (1) oui |_|_|**METASNC** SNC (0) non (1) oui |_|_|**METAHEP** Hépatique (0) non (1) oui |_|_|**METAGG** Ganglionnaire (0) non (1) oui |_|_|**METAGYN** Gynéco/ovaire (0) non (1) oui |_|_|**METAVIS** Viscérales (0) non (1) oui |_|_|**METALYM** Lymphangite cutanée (0) non (1) oui |_|_|**METAAUTRE** Autre (0) non (1) oui |_|_|**METAAUTCL** Si autre, en clair :**METAMARQ** Augmentation des marqueurs sans méta. (0) non (1) oui |_|_|**CONTRO** CANCER CONTROLATERAL (0) non (1) oui |_|_|**DATCON** Date de cancer controlatéral : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**DEUK** DEUXIEME CANCER autre que mammaire (0) non (1) oui |_|_|**DATDEUK** Date de 2^{ème} cancer : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|**TYPDEUK** A préciser en clair**GROSFIN** GROSSESSE après TRAITEMENT (0) non (1) oui |_|_|**GROSSES (groupe : x 5)****DATGRO** Date de début de grossesse (même si IVG) |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Deuxième grossesse |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Troisième grossesse |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|