**Rédigé le : Présenté par :**

**Référence :**

**REUNION de CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE THYROÏDE en DATE du …………………………..**

**Concernant M./Mme**

**Né(e) le**

Adresse :

🕿 : 🖃

………………………………

**Médecins spécialistes référents (ORL/Endocrinologue):**

**Médecin généraliste :**

**Autres médecins intervenants :**

**Médecins présents (liste modifiée selon les dates de RCP) : Dr Patrick BONNIN, Dr Olivier-François COUTURIER, Dr Fabien MICHENET, Dr Sébastien NUNEZ, Dr Frédérique RACHEDI, Dr Damien VINH, Dr Caroline AUDOUIN, Dr Jean-Louis BOISSIN, Dr Frédérique BOST-BEZEAUD (AnaT-path), Dr Patrick DIDIERGEORGE, Dr Jessica LEOGITE, Dr Larrys SHAN, Dr Thierry SOUSSI; Dr Caroline FEIDT (Radiologie); Dr Mathilde GIROUD (Soins palliatifs) ; Dr Sylvie MENGUE (Onco Radiothérapie), Camille DEPRADE (Interne spé Endocrino), Céline KRATTLI et Marie Aude de FAILLY (Internes MG) ; Dr Yann Caussé (ORL) ; Dr Nick NGUYEN (chir. gén.) ; Dr Marine JULLIEN (PH Endocrino) ;**

**Angélique COURTADE (ICPF)**

**Excusés :**

**Histoire de la maladie :**

**Passages précédents en RCP et Traitement(s) antérieur(s) par iode-131 :** ☐aucun ☐Oui, préciser la date

**Co-morbidités / antécédents**

☐ médicaux :

☐ chirurgicaux :

☐ autres cancers :

Etat clinique OMS :

☐ 0 = activité normale sans restriction

☐ 1 = activités physiques importantes impossibles, mais patient ambulant et capable de fournir un travail léger

☐ 2 = ambulant et capable de se prendre en charge, incapable de fournir un travail et alité < 50 % de son temps

☐ 3 = capacité de prise en charge propre beaucoup plus limitée. > 50 % de son temps au lit ou dans une chaise.

☐ 4 = grabataire. Incapable de se prendre en charge et reste totalement confiné au lit ou dans une chaise.

Traitement en cours : ………

Contraception :

**Chirurgie de la tumeur thyroïdienne** : résection complète ☐ OUI ☐ NON

☐ 1 temps en date du : ☐ 2 temps en date du :

☐ autre en date du :

**Histologie de la(les) tumeur(s) thyroïdienne(s):**

☐un seul foyer ou ☐plusieurs foyers (indiquer le nombre) :

☐taille(s) de la (des) tumeur(s) : ………….

**TYPE HISTOLOGIQUE** (plusieurs possibles) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Types histologiques classiques de souche folliculaire**  | **Types histologiques défavorables** |
| ☐ Papillaire forme classique,  | ☐ Papillaire à cellules en clous de tapissier, |
| ☐ Papillaire variante folliculaire, | ☐ Vésiculaire à cellules oxyphiles (ou oncytaires ou cellules de Hürthle),  |
| ☐ Papillaire à cellules oncocytaires,  | ☐ Papillaire à cellules hautes,  |
| ☐ Vésiculaire (folliculaire), | ☐ Papillaire à cellules cylindriques,  |
| ☐ NIFTP (non invasive follicular thyroid neoplasm) | ☐ Carcinome peu/pas différencié |

**Curage ganglionnaire :**  ☐NON ☐OUI *(Nombre de ganglions prélevés : …………..)*

*(N0 si* ≥ 6 *ganglions prélevés analysables d’aspect bénin)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Secteur central (N1a) :  | ☐ VI  (☐Droit ☐Gauche  ☐Bilatéral) | ☐ VII médiastinal supérieur     |

|  |  |
| --- | --- |
| Autre(s) territoire(s) (N1b) : | Commentaires |
|  ☐I  | ☐Droit  |  ☐Gauche  |  ☐Bilatéral  |   |
|  ☐II  | ☐Droit  |  ☐Gauche  |  ☐Bilatéral  |  |
|  ☐III  | ☐Droit  |  ☐Gauche  |  ☐Bilatéral  |  |
|  ☐IV  | ☐Droit  |  ☐Gauche  |  ☐Bilatéral  |  |
|  ☐V  |  ☐Droit  |  ☐Gauche  |  ☐Bilatéral  |  |

Nombre de Métastases ganglionnaires : ☐ aucune ; ☐ ≤ 5 N1 ; ☐ > 5 N1

Taille de la plus grosse métastase ganglionnaire : …………..

☐ Atteinte limitée (≤ 5 N1 taille < 2mm) ;

☐ Atteinte intermédiaire (≤ 5 N1 taille > 2mm et ≤ 10 mm) ;

☐ Atteinte importante (cN1 et/ou rupture capsulaire et/ou > 5 N1 et/ou taille > 10 et ≤ 30 mm)

☐ Atteinte sévère (taille > 30 mm)

**Autres informations indispensables :**

Emboles vasculaires ☐ aucun ; ☐ moins de 4 ; ☐ au moins 4 emboles

Extension extrathyroidienne ☐ aucune ; ☐ minime (a) (microscopique ou EETm) ; ☐ macroscopique (b)

Métastases (autres que ganglionnaires) : ☐ NON ; ☐ poumon ; ☐ os ; ☐ foie ; ☐ autre

Mutation ☐ NON ; ☐ non recherchée ; ☐ BRAF ; ☐ TERT

**Classification TNM** :

**Risque de Récidive :** ☐ faible ; ☐ intermédiaire ; ☐ élevé

**Question posée en RCP :** ☐ Sans demande d’avis (enregistrement) ; ☐ Avis diagnostique ; ☐ Décision de traitement (Prise en charge initiale ou Progression carcinologique) ; ☐ Ajustement thérapeutique; ☐ Surveillance après traitement ; ☐ Autre

**Dossier complet ☐ OUI ; ☐ NON (si non commentaires / pièces manquantes** :

**Proposition thérapeutique :**

Selon la recommandation :….., recommandation ,Niveau de preuve : ; Médecine Nucléaire 41S (2017) : S1-S22 ; http ://dex.doi.org/10.1016/j.mednuc.2017.03.001)

Iode 131 : ☐ 30 mCi (1,11 GBq) ; ☐ 50 mCi (1,85 GBq) ; ☐ 100 mCi (3,7 GBq) ; ☐ 200 mCi (7,4 GBq) ;

☐ autre activité d’iode 131 :

☐ après préparation par TSHrh / ☐ après sevrage.

La patiente va être convoquée directement par le service de Médecine Isotopique.

Transmission dossier au réseau TUTHYREF ☐ NON ; ☐ OUI

Autre :

Demande d’Evasan : [ ]  OUI [ ]  NON
Si oui, préciser date : ………………………………………….