

« Epidémiologie moléculaire des GIST en France »

Notification - Identification

Critères d'inclusion : Sont éligibles tous les patients adultes domiciliés en France et dont le diagnostic (probable ou confirmé) de GIST à été fait par un pathologiste entre Juin 2006 et Juin 2008 inclus.

L'inclusion nécessite la signature d'un consentement par le patient ou son ayant-droit.

Identification du patient

Nom:	Prénom :	
Nom de jeune fille :		
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance :	
Lieu de naissance Commune :	Code Postal :	Pays :
Date du diagnostic de GIST :		
Coordonnées du laboratoire :		
Numéro d'identification du prélèvement diagnostique dans le laboratoire initial :		
Consentement : Date de signature :	Récupéré : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	

Date de notification :

Numéro d'inclusion dans le protocole :

Coordonnées du patient

Adresse (n°, rue) :	
Code postal :	Ville :
Tel :	Email :
Nom et téléphone d'un proche pouvant éventuellement être contacté :	

Personne ayant signalé le cas

<input type="checkbox"/> Patient lui-même	<input type="checkbox"/> Proche ou ami du patient
<input type="checkbox"/> Médecin traitant	<input type="checkbox"/> Chirurgien <input type="checkbox"/> Oncologue <input type="checkbox"/> Hépto-Gastro-Entérologue
<input type="checkbox"/> Pathologiste	<input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Autre
Préciser les coordonnées :	
<input type="checkbox"/> Registre des cancers (préciser) :	

Coordonnées du médecin référent n° 1 :

Nom:	Prénom :
Spécialité /Service :	Etablissement :
Adresse (n°, rue) :	
Code postal :	Ville :
Tel :	Email :

Coordonnées du médecin référent n°2 :

Nom:	Prénom :
Spécialité /Service :	Etablissement :
Adresse (n°, rue) :	
Code postal :	Ville :
Tel :	Email :

« Epidémiologie moléculaire des GIST en France »

Informations cliniques initiales

Numéro d'inclusion dans le protocole :

Initiales (Nom+Prénom):

Antécédents personnels

<input type="checkbox"/> GIST	<input type="checkbox"/> léiomyome	<input type="checkbox"/> léiomyosarcome	<input type="checkbox"/> schwannome
<input type="checkbox"/> autre tumeur (préciser) :			

Antécédents familiaux

<input type="checkbox"/> GIST	<input type="checkbox"/> léiomyome	<input type="checkbox"/> léiomyosarcome	<input type="checkbox"/> schwannome
<input type="checkbox"/> autre tumeur (préciser) :			
Notion de neurofibromatose de type I : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> sporadique <input type="checkbox"/> familiale			
Commentaires :			

Au moment de la découverte initiale de la tumeur

Date de la découverte initiale :			
Circonstances de découverte : <input type="checkbox"/> masse abdominale <input type="checkbox"/> douleur <input type="checkbox"/> hémorragie digestive			
<input type="checkbox"/> autre (préciser) :			
Stade de la tumeur : <input type="checkbox"/> local résecable <input type="checkbox"/> local résecable avec importantes séquelles			
<input type="checkbox"/> local non résecable <input type="checkbox"/> métastases			
Localisation de la tumeur primitive : <input type="checkbox"/> estomac <input type="checkbox"/> grêle (duodénum - jéjunum - iléon)			
<input type="checkbox"/> colon <input type="checkbox"/> rectum <input type="checkbox"/> œsophage			
Code CIM10 : <input type="checkbox"/> autre (préciser) :			
Diamètre tumoral maximal :			
Nécrose tumorale : <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> >50% <input type="checkbox"/> inconnu			
Activité mitotique :			

Si le diagnostic initial n'était pas celui de GIST

Diagnostic initial :			
Traitement initial :			
Stade au moment du diagnostic de GIST : <input type="checkbox"/> local résecable			
<input type="checkbox"/> local résecable avec importantes séquelles <input type="checkbox"/> local non résecable <input type="checkbox"/> métastases			

Traitement après le diagnostic de la GIST

Etat général (OMS) avant traitement :			
Résection chirurgicale : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> R0 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2	Date :		
Traitement par inhibiteur de RTK: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Date :		
Spécialité :	Doses initiales:		
Surveillance sans traitement : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui			
Autres traitements (préciser) :			

Inclusion dans un essai clinique

<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Nom de l'essai :
---	------------------

« Epidémiologie moléculaire des GIST en France »

Suivi à 1 an post diagnostic de GIST

Numéro d'inclusion dans le protocole :

Initiales (Nom+Prénom):

Etat général (OMS) avant traitement :	
Résection chirurgicale : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> R0 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2	Date :
Traitement par inhibiteur de RTK: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Date :
Spécialité :	Doses initiales:
Surveillance sans traitement : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	
Autres traitements (préciser) :	

Traitement après le diagnostic de la GIST

Inclusion dans un essai clinique

<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Nom de l'essai :
---	------------------

En cas de résection R0 ou R1

Récidive : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Date :
Métastase : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Date : Localisation :

En cas de traitement par inhibiteur de RTK

Réponse à 3 mois : <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Progression
Réponse à 6 mois : <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Progression
Modification de dose au cours de la première année : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> augmentation <input type="checkbox"/> diminution
Modification de type d'inhibiteur RTK (préciser) :

En cas de surveillance sans traitement

Evolution à 12 mois : <input type="checkbox"/> Régression <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Progression locale <50% <input type="checkbox"/> Progression locale >50% <input type="checkbox"/> Métastases	
Décision de traitement : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Date : Justification :

Autre traitement :

Evolution à 12 mois : <input type="checkbox"/> Régression <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Progression locale <50% <input type="checkbox"/> Progression locale >50% <input type="checkbox"/> Métastases
--

Dernières nouvelles

Date :	Etat du patient : <input type="checkbox"/> Vivant <input type="checkbox"/> Décédé
	Cause du décès : <input type="checkbox"/> en rapport avec la GIST <input type="checkbox"/> sans rapport avec la GIST
Activité de la tumeur : <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> tumeur en attente de confirmation <input type="checkbox"/> tumeur présente	
Traitement : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> RTK <input type="checkbox"/> autre	Préciser le traitement :

« Epidémiologie moléculaire des GIST en France »

Suivi à 2 ans post diagnostic de GIST

Numéro d'inclusion dans le protocole :

Initiales (Nom+Prénom):

Inclusion dans un essai clinique

<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Nom de l'essai :
------------------------------	------------------------------	------------------

En cas de résection R0 ou R1

Récidive : <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Date :
Métastase : <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Date : Localisation :

En cas de traitement par inhibiteur de RTK (si débuté dans les 12 derniers mois)

Réponse à 3 mois : <input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> RP	<input type="checkbox"/> Stable	<input type="checkbox"/> Progression
Réponse à 6 mois : <input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> RP	<input type="checkbox"/> Stable	<input type="checkbox"/> Progression
Modification de dose au cours de la première année : <input type="checkbox"/> non			
<input type="checkbox"/> augmentation			
<input type="checkbox"/> diminution			
Modification de type d'inhibiteur RTK (préciser) :			

En cas de surveillance sans traitement

Evolution à 24 mois : <input type="checkbox"/> Régression	<input type="checkbox"/> Stable	<input type="checkbox"/> Progression locale <50%	<input type="checkbox"/> Progression locale >50%	<input type="checkbox"/> Métastases
Décision de traitement : <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Date :	Justification :	

Autre traitement :

Evolution à 12 mois : <input type="checkbox"/> Régression	<input type="checkbox"/> Stable	<input type="checkbox"/> Progression locale <50%	<input type="checkbox"/> Progression locale >50%	<input type="checkbox"/> Métastases
---	---------------------------------	--	--	-------------------------------------

Dernières nouvelles

Date :	Etat du patient : <input type="checkbox"/> Vivant	<input type="checkbox"/> Décédé
	Cause du décès : <input type="checkbox"/> en rapport avec la GIST	
	<input type="checkbox"/> sans rapport avec la GIST	
Activité de la tumeur : <input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> tumeur en attente de confirmation	<input type="checkbox"/> tumeur présente
Traitement : <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> RTK	<input type="checkbox"/> autre
Préciser le traitement :		

« Etude épidémiologie moléculaire des GIST en France »

Prélèvement

Numéro d'inclusion dans le protocole :

Initiales (Nom+Prénom):

Centre d'analyse phénotypique et génotypique

Centre : <input type="checkbox"/> Bordeaux <input type="checkbox"/> Boulogne <input type="checkbox"/> Lyon <input type="checkbox"/> Marseille <input type="checkbox"/> Paris	
Numéro d'identification du prélèvement dans ce centre :	
Date de réception du prélèvement :	
Nature du prélèvement reçu : <input type="checkbox"/> Bloc fixé <input type="checkbox"/> Bloc congelé <input type="checkbox"/> Lames	Nombre :
Type de prélèvement : <input type="checkbox"/> pièce opératoire <input type="checkbox"/> biopsie <input type="checkbox"/> microbiopsie <input type="checkbox"/> cytologie	
Origine du prélèvement diagnostique : <input type="checkbox"/> tumeur primitive <input type="checkbox"/> récurrence <input type="checkbox"/> métastase	
Traitement spécifique reçu avant prélèvement : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inhibiteur RTK <input type="checkbox"/> chimio <input type="checkbox"/> autre	
Préciser le traitement :	

Coordonnées du pathologiste initial

Nom:		Prénom :	
Laboratoire/Service :		Etablissement :	
Adresse (n°, rue) :			
Code postal :		Ville :	
Tel :		Email :	
Numéro d'identification du prélèvement dans le laboratoire initial :			
Date de réception du prélèvement :			

Coordonnées du pathologiste ayant revu le cas

Revue du cas : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui			
Nom:		Prénom :	
Laboratoire/Service :		Etablissement :	
Adresse (n°, rue) :			
Code postal :		Ville :	
Tel :		Email :	
Numéro d'identification du prélèvement dans ce laboratoire :			
Date de réception du prélèvement :			

Résultats de la relecture histologique

GIST confirmée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> probable <input type="checkbox"/> matériel insuffisant <input type="checkbox"/> autre diagnostic			
Type histologique : <input type="checkbox"/> fusiforme <input type="checkbox"/> épithélioïde <input type="checkbox"/> mixte <input type="checkbox"/> autre :			
Activité mitotique :		Nécrose :	
Pathologiste(s) référents :			

« Etude épidémiologie moléculaire des GIST en France »

Prélèvement (suite)

Numéro d'inclusion dans le protocole :

Initiales (Nom+Prénom):

Résultats de l'étude phénotypique sur TMA

KIT :
CD34 :
DOG-1 :
Ki67 (Mib1) :
Bcl-2 :
Autres marqueurs :

Résultats de l'étude génotypique

Mutation : <input type="checkbox"/> KIT <input type="checkbox"/> PDGFRA <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> matériel insuffisant
Nature de la mutation (ADN) :
Nature de la mutation (Protéine) :