

# Tuthyref3 : Base Trial Master

## (22-08-2023)

### Table des matières

Socle .....	2
Patient information.....	3
DEMANDE D'INCLUSION " TUTHYREF " .....	4
FICHE MUTATIONS SOMATIQUES .....	6
FICHE TRAITEMENTS .....	7
FICHE DERNIERES NOUVELLES (Fiche répétée) .....	9
FICHES SPECIALES ANAPLASIQUES.....	11
Anaplasiques : DIAGNOSTIC (1/12) .....	12
Anaplasiques : HISTOLOGIE (2/12).....	13
Anaplasiques : STADE DU CANCER ANAPLASIQUE AU DIAGNOSTIC (3/12) .....	14
Anaplasiques : STATUT BRAF (4/12).....	15
Anaplasiques : NFS avant la première cure (5/12).....	16
Anaplasiques : NFS avant la 2nd cure (6/12) .....	17
Anaplasiques : IMAGERIE (7/12) .....	18
Anaplasiques : CHIRURGIE DU PRIMITIF (8/12).....	19
Anaplasiques : TRAITEMENT PAR IODE 131 (9/12).....	20
Anaplasiques : RADIOTHÉRAPIE CERVICALE POUR K ANAPLASIQUE (10/12) .....	21
Anaplasiques : TRACHEOTOMIE et GASTROSTOMIE (11/12) .....	22
Anaplasiques : FICHE TRAITEMENT(S) SYSTÉMIQUE(S) CANCER ANAPLASIQUE (Fiche répétée) (12/12) .....	23
FICHES SPECIALES MEDULLAIRES METASTATIQUES.....	25
K médullaire : Fiche DIAGNOSTIC (1/11) .....	26
K médullaire : Fiche CHIRURGIE PRIMITIF (2/11) .....	27
K médullaire : Reprise chirurgicale loco régionale (Fiche répétée) (3/11) .....	28
K médullaire : Fiche METASTASE (Fiche unique) (4/11) .....	29
K médullaire : RADIOTHERAPIE (5/11) .....	30
K médullaire : AUTRES TRAITEMENTS LOCO REGIONAUX (6/11).....	31
K médullaire : FICHE TRAITEMENT(S) SYSTÉMIQUE(S) CANCER MEDULLAIRE (Fiche répétée) (7/11) .....	32
K médullaire : Fiche STATUT RET (8/11).....	36
K médullaire : FICHE CALCITONINE /ACE (9/11).....	37
K médullaire : NFS avant traitement systémique (10/11).....	38
K médullaire : NFS pendant la première année de traitement systémique (fiche répétée) (11/11) .....	39
Fiches CANCER DIFFERENCIE THYROIDIEN.....	40
K Différencié : Fiche DIAGNOSTIC (1/10).....	41
K Différencié : Fiche CHIRURGIE PRIMITIF (2/10).....	42
K Différencié : Fiche CHIRURGIE LOCO REGIONALE (fiche répétée) (3/10) .....	44
K Différencié : Fiche TRAITEMENT PAR IODE 131 (4/10).....	45
K Différencié : MALADIE METASTATIQUE (5/10).....	46
K Différencié : RADIOTHERAPIE (6/10).....	48
K différencié : AUTRES TRAITEMENTS LOCO REGIONAUX (7/10).....	49
K différencié : DÉTAIL THÉRAPIES (fiche répétée) (8/10) .....	50
K différencié : NFS avant traitement systémique (9/10).....	55
K différencié : FICHE THYROGLOBULINE (10/10).....	56

---

Socle

Patient information

**Nom du patient** (3 premières lettres du nom) ..... | | |

**Prénom** (2 premières lettres du prénom) ..... | |

**Sexe** (masculin = 1, féminin = 2) ..... |

**Date de naissance** (jour, mois, année) ..... | | | | | | | |

**Patient number** ..... | | | | | | | |

**Date d'enregistrement** (numérotation automatique) (jour, mois, année) ..... | | | | | | | |

## DEMANDE D'INCLUSION " TUTHYREF "

Centre .....

Nom du médecin .....

Numéro de dossier dans le centre .....

Code postale commune de naissance .....

Code postal du domicile .....

### CRITERES D'INCLUSION :

Cancer de souche folliculaire localement avancé ou métastatique et résistant à l'iode 131

#### Histologie

**Papillaire** (*oui=1, non=0*) .....

**Folliculaire** (*oui=1, non=0*).....

**Peu Différencié** (*oui=1, non=0*) (*selon CR histo = composante peu diff > 50%*) .....

**Oncocytaire** (*oui=1, non=0*) (*selon Classification pTNM 2017*) .....

#### Réfractaire en raison de :

**Au moins une métastase non fixante** (*oui=1, non=0*) .....

**Métastases fixantes et progression dans les 12-16 mois qui suivent le dernier traitement**

(*oui=1, non=0*) .....

**Métastases fixantes et Activité cumulée d'iode 131  $\geq$  600 mCi** (*oui=1, non=0*).....

**Cancer Localement avancé, non résecable et pas de traitement par iode** (*oui=1, non=0*).....

**Autre** (*oui=1, non=0*) .....

**Si autre, précisez** .....

**Cancer médullaire localement avancé ou métastatique** (*oui=1, non=0*) .....

*Sporadique =1, familial = présence d'une mutation RET germinale = 2, inconnu = 3*.....

*Cancer anaplasique (Réponse donnée dans Tuthyref2 )*(*oui=1, non=0*)

*Type histologique indifférencié (Réponse donnée dans Tuthyref2 )* (*oui=1, non=0*)

**Cancer anaplasique ou indifférencié** (*oui=1, non=0*) .....

**Nb1 : les carcinomes papillaires de forme vésiculaires sont des carcinomes papillaires ; les carcinomes indifférenciés sont des carcinomes anaplasiques**

**Nb2 : si plusieurs contingents : papillaire et anaplasique, cocher les deux**

Date du diagnostic du cancer de la thyroïde (date de l'histologie initiale) (mois, année).....   |

Date du diagnostic de la deuxième forme histologique (mois, année) .....   |

Date du diagnostic de cancer réfractaire (mois, année) .....   |

Date de diagnostic correspond à :

Pour CAT = date d'histologie initiale ;

Pour CMT = date de la mise en évidence de la première méta à distance, ou tumeur primitive jugée non résécable

Pour CTD :

Si réfractaire car méta non fixante= date du dernier traitement par iode

Si réfractaire car méta fixante et progression depuis le dernier traitement par iode = date de la progression

Si réfractaire car activité cumulée  $\geq 600$  mCi = date de la dernière administration d'iode131

Si réfractaire car localement avancé= date de l'histologie

Pour les cancers différenciés, date du dernier traitement à l'iode 131 (mois, année) .....   |

Présentation en RCP Nationale (oui=1, non=0) .....

Si oui, date de la première présentation en RCP nationale (mois, année) .....   |

Date de la présentation de la lettre de non opposition au patient (mois, année) .....   |

---

## FICHE MUTATIONS SOMATIQUES

Recherche de mutation faite (*oui = 1, non = 0*).....

Date de remplissage du statut mutationnel (*mois, année*) .....

### Mutation

Gene	Recherché	Résultat	Méthode	Type précis de mutation <i>(Exemple BRAF600E ou RET/PTC1)</i>
BRAF HRAS NRAS KRAS MET ROS RET	1 = oui 0 = non	1 = Mutation Présente 2 = Mutation absente 3 = Indéterminé (prélèvement insuffisant ou pb technique)	1 = NGS 2 = Sanger 3 = Immunohistochimie 4 = Autre	

Autre mutation connue (*oui = 1, non = 0*).....

Si oui, Précisez : .....

### Réarrangement

Gene	Recherché	Résultat	Méthode
RET-PTC ALK NTRK	1 = oui 0 = non	1 = Present 2 = Absent 3 = Indéterminé (prélèvement insuffisant ou pb technique)	1=NGS 2=Sanger 3=Immunohistochimie 4=Autre

Autre réarrangement connu (*oui = 1, non = 0*).....

Si oui, précisez .....

## FICHE TRAITEMENTS

Date de remplissage de la fiche traitement (mois, année) .....   |

Chimiothérapie (oui = 1, non = 0) .....

Radiothérapie externe cervico-médiastinale (oui = 1, non = 0) .....

Si oui, date : (mois, année) .....   |

ITK (oui = 1, non = 0) .....

Nom de ITK	Si autre, précisez	Date de début du traitement	Date de fin du traitement <i>(Si ttt en cours, notez 01-2200)</i>	Dose initiale (mg/jour)
1 = Amgen 609 2 = Blue 667 = Pralsetinib 3 = Cabozantinib 4 = Dabrafénib 5 = Lenvatinib 6 = Loxo 292 = Selpercatinib 7 = Pazopanib 8 = Regorafénib 9 = Sorafénib 10 = Sunitinib 11 = Tramétinib 12 = Vandetanib 13 = Vémurafénib 99 = Autre		<i>(mois, année)</i>	<i>(mois, année)</i>	<i>Format 99999.99</i>

**Immunothérapie (oui = 1, non = 0)** .....

(Si dose inconnue, saisir 99)

<b>Nom de l'Immunothérapie</b>	<b>Si autre, précisez</b>	<b>Date de début du traitement</b> (mois, année)	<b>Date de fin du traitement (Si ttt en cours, notez 01-2200)</b> (mois, année)	<b>Dose initiale (mg/jour)</b>
<i>Pembrolizumab</i> <i>Nivolumab</i> <i>Autre</i>				<i>Format 99999.99</i>

**Inhibiteur de résorption osseuse (oui = 1, non = 0)** .....

(Si dose inconnue, saisir 99)

<b>Nom</b>	<b>Si autre, précisez</b>	<b>Date de début du traitement</b> (mois, année)	<b>Date de fin du traitement (Si ttt en cours, notez 01-2200)</b> (mois, année)	<b>Dose initiale (mg/jour)</b>
<i>Biphosphonates (Zoledronate)</i> <i>Denosumab</i> <i>Autre</i>				<i>Format 99999.99</i>



**FICHE DERNIERES NOUVELLES (Fiche répétée)**

**Date des dernières nouvelles** (*jour, mois, année*) .....

**Patient perdu de vue** (*1 = oui, 0 = non*) .....

*(Est considéré comme perdu de vue un patient dont on n'a pas de nouvelles depuis 1 an)*

*(En cas de retour de patient au centre, remplir une nouvelle fiche de Dernières nouvelles)*

**Etat** (*vivant=0, décédé=1*) .....

**Si vivant, statut :** .....

*Rémission complète = 1*

*Maladie stable = 2*

*Maladie évolutive = 3*

*Vivant sans précision = 4*

**Si décédé, cause :** .....

*Progression = 1*

*Toxicité = 2 (des traitements pour le cancer de la thyroïde réfractaire)*

*Maladie intercurrente = 3 (autre que 2<sup>nd</sup> cancer)*

*2<sup>nd</sup> cancer = 4*

*Non précisé = 5*

*Autre = 6*

**Si autre, en clair**.....



## FICHES SPECIALES ANAPLASIQUES

**Anaplasiques : DIAGNOSTIC (1/12)**

**Antécédent d'irradiation cervicale AVANT (> 6 mois minimum) le diagnostic d'anaplasique? (1 = oui, 0 = non)...**

**Si oui, date irradiation cervicale AVANT diagnostic anaplasique** .....

**Date des premiers symptômes liés au K anaplasique** .....

**Performance status (OMS ou ECOG) au diagnostic du CAT : (0,1,2,3 ou 4).....**

**Modalité de diagnostic du CAT (Cytologie =0, Biopsie =1, chirurgie de métastase ou du primitif = 2) .....**

**Mode de révélation clinique du cancer anaplasique (plusieurs choix possible) :**

- **incidentalome : (1 = oui, 0 = non).....**

- **nodule/masse thyroïdienne : (1 = oui, 0 = non).....**

- **douleur cervicale : (1 = oui, 0 = non).....**

- **dyspnée : (1 = oui, 0 = non).....**

- **dysphagie : (1 = oui, 0 = non).....**

- **dysphonie : (1 = oui, 0 = non).....**

- **adénopathie : (1 = oui, 0 = non).....**

- **hémoptysies : (1 = oui, 0 = non).....**

- **Découverte sur biopsie: (1 = oui, 0 = non).....**

- **autres : (1 = oui, 0 = non).....**

- **non disponible (1 = oui, 0 = non).....**



**Anaplasiques : STADE DU CANCER ANAPLASIQUE AU DIAGNOSTIC (3/12)**

**Classification TNM 2017 :**

**Stade au diagnostic:** .....

1=IVa ( = localisé à la thyroïde)

2=IVb ( = localement avancé avec extension extra-thyroïdienne et/ou ganglionnaire cervicale SANS métastase à distance)

3=IVc ( = métastatique)

**Si stade métastatique : Localisation des métastases (plusieurs choix possibles) :**

\* **pulmonaire** : (non= 0, oui=1) .....

\* **Foie** : (non= 0, oui=1) .....

\* **Os** : (non= 0, oui=1) .....

\* **Cerveau** : (non= 0, oui=1) .....

\* **Ganglion extra cervical** : (non= 0, oui=1) .....

\* **Surrénale** : (non= 0, oui=1) .....

\* **Autre** : (non= 0, oui=1) .....

**Si autre, préciser (texte libre)**.....

- **Thrombose vasculaire** : (non= 0, oui=1) .....

**Anaplasiques : STATUT BRAF (4/12)**

**Mutation BRAF** (1 = oui, 0 = non, 2=nsp) .....

- méthode de détection de la mutation BRAF :

\* **NGS** (1 = oui, 0 = non) .....

\* **Sanger** (1 = oui, 0 = non).....

\* **Immunohistochimie** (1 = oui, 0 = non).....

\* **Autre** (1 = oui, 0 = non).....

- **type exact de mutation BRAF** (V600E=1, V600K =2, IHC K601E=3, autre=4).....

- **Si Autre mutation BRAF** : (texte libre) .....











**Anaplasiques : TRAITEMENT PAR IODE 131 (9/12)**

*Fiche unique*

*Consigne : A remplir pour les CAT transformé ou avec métastase de CDT métachrone (si ANA\_CTDMETACH=1 ou ANA\_TF =1)*

**Dose cumulée d'iode (mCi)** ..... [ ][ ][ ][ ][ ]  
(Si dose inconnue, saisir 99)

**Ou si dose non disponible en millicuries, la donner en Giga Bequerel :**

**Dose cumulée d'iode (GBq)** ..... [ ][ ][ ][ ], [ ][ ]  
(Si dose inconnue, saisir 99)

## Anaplasiques : RADIOTHÉRAPIE CERVICALE POUR K ANAPLASIQUE (10/12)

Fiche unique

Consigne : ne s'applique pas en cas de transformation anaplasique métachrone

**Radiothérapie réalisée ?** (non= 0, oui=1) .....

**Date de début de la radiothérapie** (jour, mois, année).....  |  |

**Date de fin de la radiothérapie** (jour, mois, année) .....  |  |

**Nom du Centre et Ville ayant réalisé la radiothérapie** (texte libre).....

### Techniques de radiothérapie utilisées :

Consigne : RT bifractionnée = RT avec 2 séances d'irradiation par jour

1. **Radiothérapie conformationnelle 3D (3D-CRT)** (non= 0, oui=1).....

2. **Radiothérapie par modulation d'intensité (IMRT)** (non= 0, oui=1) .....

3. **Radiothérapie bifractionnée** (non= 0, oui=1).....

4. **Tomothérapie** (non= 0, oui=1) .....

5. **Radiothérapie sans précision** (non= 0, oui=1) .....

### Dose délivrée en radiothérapie :

**Au niveau du cou** (dose en Gray) .....  ,   
(Si dose inconnue, saisir 99)

**Au niveau ganglionnaire** (dose en Gray) .....  ,   
(Si dose inconnue, saisir 99)

**Dose totale délivrée en l'absence de précision** (dose en Gray) .....  ,   
(Si dose inconnue, saisir 99)

**Modalité d'administration de la radiothérapie** (RT exclusive=0, Radiochimiothérapie concomitante=1).....

### **Mise en évidence d'une progression cervicale après réalisation de la radiothérapie au cours du suivi**

**(quel que soit le délai après la RT)**

Consigne : On veut savoir uniquement si après la radiothérapie, la tumeur a progressé ou est réapparue au niveau du cou, ne pas cocher oui si une rechute métastatique est observée après la RT sans rechute au niveau du cou

(non= 0, oui=1) .....

**Si Progression, Date** (jour, mois, année).....  |  |

Anaplasiques : TRACHEOTOMIE et GASTROSTOMIE (11/12)

Trachéotomie au cours de la prise en charge médicale (*non=0, oui=1*).....

Gastrostomie/SNG au cours de la prise en charge médicale: (*non=0, oui=1*).....

Anaplasiques : FICHE TRAITEMENT(S) SYSTÉMIQUE(S) CANCER ANAPLASIQUE (Fiche  
répétée) (12/12)

Numéro de ligne de traitement systémique (la radiothérapie n'est pas comptée comme une ligne) .....

Molécules utilisées (choix multiple possible) :

- 5FU (5-fluorouracil) (non= 0, oui=1).....
- Avelumab (non= 0, oui=1).....
- Bevacizumab (non= 0, oui=1) .....
- Carboplatine (non= 0, oui=1).....
- Cisplatine (non= 0, oui=1) .....
- Dabrafenib (non= 0, oui=1).....
- Docetaxel (non= 0, oui=1).....
- Doxorubicine=adriamycine (non= 0, oui=1) .....
- Gemcitabine = Gemzar (non= 0, oui=1).....
- Lenvatinib (non= 0, oui=1) .....
- Nivolumab (non= 0, oui=1) .....
- Oxaliplatine (non= 0, oui=1).....
- Paclitaxel (non= 0, oui=1).....
- Pazopanib (non= 0, oui=1) .....
- Pembrolizumab (non= 0, oui=1) .....
- Regorafenib (non= 0, oui=1).....
- Sorafenib (non= 0, oui=1).....
- Spartalizumab = PDR001 (non= 0, oui=1).....
- Sunitinib (non= 0, oui=1).....
- Trametinib (non= 0, oui=1) .....
- Vemurafenib (non= 0, oui=1) .....
- Autre traitement (non= 0, oui=1) .....

Si autre, préciser (molécules et mode d'action) .....

Phase I (non= 0, oui=1, 2=ns) .....

Préciser phase I (molécules et mode d'action) .....





## FICHES SPECIALES MEDULLAIRES METASTATIQUES

**K médullaire : Fiche DIAGNOSTIC (1/11)**

**Mode de révélation clinique du cancer médullaire :**

**Dépistage familial** : (non= 0, oui=1) .....

**Masse cervicale** (non= 0, oui=1).....

**Symptômes cliniques** (non= 0, oui=1, non disponible=9).....

**Si oui** : - **Altération de l'état général** (non= 0, oui=1, non disponible=9) .....

- **Signes fonctionnels (diarrhée)** (non= 0, oui=1, non disponible=9) .....

- **Symptômes compressifs (dysphagie, douleurs, dyspnée, symptômes neurologiques)**  
(non= 0, oui=1, non disponible=9).....

**Performance status (OMS ou ECOG) au diagnostic du CMT** : (0,1,2,3 ou 4) .....

## K médullaire : Fiche CHIRURGIE PRIMITIF (2/11)

Chirurgie du primitif faite (non= 0, oui=1) .....

Si non, confirmation histologique par biopsie (non= 0, oui=1) .....

Date de la 1ere chirurgie (mois, année) .....

*Label : Consigne : si chirurgie en deux temps donner la date de la chirurgie de totalisation*

Type de chirurgie (une réponse possible) :

1=Thyroïdectomie totale (y compris en 2 temps)

2=Thyroïdectomie totale + curage central

3=Thyroïdectomies totale + curage central et latéral homolatéral

4=Thyroïdectomie totale + curage central+ latéral bilatéral

5=Chirurgie partielle (y compris lobectomie)

Histologie :

Taille du plus gros nodule (en mm) (Si taille inconnue, saisir 99) .....

Uni/ Multifocal (1=Uni/ 2=Multifocal) .....

Extension extra thyroïdienne (non= 0, oui=1) .....

Si oui : Effraction capsulaire (non= 0, oui=1) .....

Infiltration du tissu musculaire (non= 0, oui=1) .....

Envahissement des organes de voisinage (non= 0, oui=1) .....

Etendue de l'extension extra thyroïdienne inconnue (non= 0, oui=1) .....

Index mitotique /2mm<sup>2</sup> (Si inconnu, saisir 99) .....

Nécrose (non= 0, oui=1, non disponible=9) .....

Ki67 % (%) (Si inconnu, saisir 99) .....

Nombre de ganglions prélevés (Si inconnu, saisir 99) .....

Nombres de ganglions atteints (Si inconnu, saisir 99) .....

% ganglions atteints/ prélevés (calcul automatique) .....

Effraction capsulaire des ganglions (non= 0, oui=1, non disponible=9) .....

Qualité de la résection chirurgicale (R0=0, R1=1, R2=2, Rx=3) .....

Nom et centre de l'anatomopathologiste ayant fait le diagnostic (texte libre) .....

Charger le ou les CR d'anapath anonymisé relatifs au K thyroïdien en pdf sur :

<https://nextcloud.gustaveroussy.fr/apps/files/?dir=/Cohorte%20Anaplasique%20TUTHYREF&fileid=1429891> Avec nom de fichier comportant le No de patient, initiales et année de naissance.

**K médullaire : Reprise chirurgicale loco régionale (Fiche répétée) (3/11)**

**Nombres de chirurgie** (*variable calculée*) .....

**Date de la chirurgie** (*jour, mois, année*).....

**Type de chirurgie** (*plusieurs réponses possibles*) :

**Curage central (secteur VI)** (*non= 0, oui=1*) .....

**Curage latéral homolatéral (secteur II III IV V)** (*non= 0, oui=1*) .....

**Curage latéral bilatéral** (*non= 0, oui=1*) .....

**Curage médiastinal** (*non= 0, oui=1*) .....

**Non précisé** (*non= 0, oui=1*) .....

**Histologie**

**Nombre de ganglions prélevés** (*Si inconnu, saisir 99*) .....

**Nombre de ganglions atteints** (*Si inconnu, saisir 99*) .....

**% ganglions atteints/ prélevés** (*calcul automatique*) .....

**Effraction capsulaire ganglionnaire** (*non= 0, oui=1, non disponible=9*) .....

Charger le ou les CR d'anapath anonymisé relatifs au K thyroïdien en pdf sur :

<https://nextcloud.gustaveroussy.fr/apps/files/?dir=/Cohorte%20Anaplasique%20TUTHYREF&fileid=1429891>

Avec nom de fichier comportant le No de patient, initiales et année de naissance.

**Nom et centre de l'anatomopathologiste ayant fait le diagnostic** (*texte libre*).. ..

K médullaire : Fiche METASTASE (Fiche unique) (4/11)

**Métastase** (*non= 0, oui=1*) .....

**Si oui,** - **Date d'apparition de la 1<sup>ère</sup> métastase à distance** (*mois, année*).....

- **Date de la mise à jour de la fiche** (*mois, année*).....

**Symptômes cliniques** (*non= 0, oui=1, non disponible=9*) .....

**Si oui :** - **Altération de l'état général** (*non= 0, oui=1, non disponible=9*) .....

- **Signes fonctionnels (diarrhée)** (*non= 0, oui=1, non disponible=9*).....

- **Symptômes compressifs (dysphagie, douleurs, dyspnée, symptômes neurologiques)**  
(*non= 0, oui=1, non disponible=9*) .....

(En cas de disparition de lésion métastatique, répondre « Non »)

Localisation des lésions métastatiques aux dernières nouvelles :

\* **Pulmonaire** : (*non= 0, oui=1*) .....

Si oui date (*jour, mois, année*) .....

\* **Foie** : (*non= 0, oui=1*).....

Si oui date (*jour, mois, année*) .....

\* **Os** : (*non= 0, oui=1*) .....

Si oui date (*jour, mois, année*) .....

\* **Cerveau** : (*non= 0, oui=1*) .....

Si oui date (*jour, mois, année*) .....

\* **Ganglion cervical** : (*non= 0, oui=1*) .....

Si oui date (*jour, mois, année*) .....

\* **Ganglion extra cervical** : (*non= 0, oui=1*).....

Si oui date (*jour, mois, année*) .....

\* **Médiastin ganglionnaire** : (*non= 0, oui=1*) .....

Si oui date (*jour, mois, année*) .....

\* **Surrénale** : (*non= 0, oui=1*).....

Si oui date (*jour, mois, année*) .....

\* **Autre** : (*non= 0, oui=1*) .....

Si oui date (*jour, mois, année*) .....

**Si autre, préciser** (*texte libre*).....

Si oui date (*jour, mois, année*) .....

K médullaire : RADIOTHERAPIE (5/11)

Radiothérapie réalisée ? (non= 0, oui=1) .....

(Si dose inconnue, saisir 99)

Site de radiothérapie	Si autre, préciser	Date de début	Date de fin	Dose	Technique	Date de progression site irradié
1 = Cervicale ou cervicomédiastinales 2 = Osseuse 3 = Pulmonaire 4 = Hépatique 5 = Cérébrale 9 = Autre		MM/YYYY	MM/YYYY	Format 99999	1=Stéréotaxique 2=Conventionnel 3=Encéphale en toto 4=Non connu	DD/MM/YYYY

**K médullaire : AUTRES TRAITEMENTS LOCO REGIONAUX (6/11)**

Autres traitements loco régionaux (non= 0, oui=1, non disponible=9) .....

Date Autre trt	Type	Si autre, préciser	Localisation
<i>DD/MM/YYYY</i>	<i>1 = Chimioembolisation                      2 = Radiofréquence/cryothérapie                      3 = Cimentoplastie/vertebroplastie                      4 = Chirurgie                      9 = Autre</i>		<i>1 = Osseuse                      2 = Pulmonaire                      3 = Hépatique                      4 = Cérébrale                      5 = Autre</i>

**K médullaire : FICHE TRAITEMENT(S) SYSTÉMIQUE(S) CANCER MEDULLAIRE (Fiche répétée)**

**(7/11)**

**Traitements systémique** (*non= 0, oui=1, non disponible=9*) .....

**Numéro de ligne de traitement systémique** (*la radiothérapie n'est pas comptée comme une ligne*)  
.....

**Progression confirmée avant de commencer le traitement systémique** (*non= 0, oui=1*) .....

**Si disponible : % progression RECIST avant de débiter** (*Si inconnu, saisir 99*) .....

**Si non, raison de l'initiation du traitement :**

1 = Temps de doublement CT<6 mois

2 = Symptômes cliniques

3 = Masse tumorale importante

4 = Non disponible

**Performance status (ECOG) au début de cette ligne de traitement** .....

**Poids au début de cette ligne de traitement (kg)** .....

**Taille (cm)** (*Si inconnu, saisir 99*) .....

**Comorbidités au début de cette ligne de traitement (ICD-10)** .....

**Métastases au début de cette ligne de traitement** (*non= 0, oui=1, 2=nsp*) .....

**Si oui, localisation** (*texte libre*) .....



ITK (oui = 1, non = 0).....

(Si dose inconnue, saisir 99)

Nom de ITK	Si autre, précisez	Date de début du traitement	Date de fin du traitement (Si ttt en cours, notez 01-2200)	Dose initiale (mg/jour)
1 = Amgen 609 2 = Blue 667 (Pralsetinib) 3 = Cabozantinib 4 = Dabrafénib 5 = Lenvatinib 6 = Loxo 292 (Selpercatinib) 7 = Pazopanib 8 = Regorafénib 9 = Sorafenib 10 = Sunitinib 11 = Tramétinib 12 = Vandetanib 13 = Vémurafenib 99 = Autre		MM/YYYY	MM/YYYY	Format 99999.99

Si Selpercatinib a été administré dans le cadre d'un essai Clinique, préciser le nom de l'essai (Texte libre)

.....

Immunothérapie (oui = 1, non = 0).....

(Si dose inconnue, saisir 99)

Nom de l'Immunothérapie	Si autre, précisez	Date de début du traitement	Date de fin du traitement (Si ttt en cours, notez 01-2200)	Dose initiale (mg/jour)
Pembrolizumab Nivolumab Autre		MM/YYYY	MM/YYYY	Format 99999.99

Chimiothérapie (oui/non) .....

(Si dose inconnue, saisir 99)

Chimiothérapie	Si autre, préciser la molécule	Date de début	Date de fin	Dose initiale (mg/jour)
1 - 5FU (5-fluorouracil) 2 - Capecitabine 3 - Cisplatine 4 - Deticene (Dacarbazine) 5 - Doxorubicine (Adriamycine) 6 - Oxaliplatine 7 - Streptozotocine (Zanozar) 8 - Temodal 9 - Autre		MM/YYYY	MM/YYYY	Format 99999.99
.....				

**Meilleure réponse radiologique au traitement :**

- 1 = Stabilisation
- 2 = Réponse objective selon RECIST (CR ou PR)
- 3 = Progression

Motif d'arrêt du traitement systémique (Si toxicité ET PD, notez PD) : .....

- 1 = Toxicité
- 2 = Progression
- 3 = Décès
- 4 = Décision patient
- 5 = Fin de traitement programmé
- 6 = Traitement en cours au jour du recueil
- 7 = Stabilité prolongée
- 8 = Autre

**Date de progression radiologique ou clinique à la fin du traitement systémique ou la date de la première progression après arrêt programmé ou suite à une stabilisation prolongée :**

(jour, mois, année) .....

## Toxicités

**Effets secondaires des thérapies observées pendant cette ligne de traitement (oui = 1, non = 0) .....**

*(Indiquer seulement les effets secondaires de grade  $\geq 3$  ou nécessitant une adaptation de dose sauf si autrement demandé pour un protocole spécifique)*

<b>Toxicité</b>	<b>Si autre, précisez</b>	<b>Grade selon CTCAE V4</b>	<b>SAE</b>	<b>Lié au traitement</b>
1=Altération biologique (bilan hépatique, NFS) 2=Diarrhée 3=Fatigue/asthénie 4=Hémorragie 5=Hypertension artérielle 6=Insuffisance rénale 7=Mucite orale 8=Perte de poids 9=Protéinurie 10=Toxicité cutanée (rash/sdr mains pieds) 11=Troubles thromboemboliques 99=Autres toxicités		De 1 à 5	(oui = 1, non = 0)	(non= 0, oui=1, 2=nsp)

**Nécessité de diminution des doses du traitement (1 = oui, 0 = non, 9 = non connu) .....**

**Si oui, nom de la/les molécule(s) concernée(s) .....**

**Motif d'arrêt du traitement systémique (Si toxicité ET PD, notez PD) : .....**

- 1 = Toxicité
- 2 = Progression
- 3 = Décès
- 4 = Décision patient
- 5 = Fin de traitement programmé
- 6 = Traitement en cours au jour du recueil
- 7 = Stabilité prolongée
- 8 = Autre

K médullaire : Fiche STATUT RET (8/11)

**Mutation RET** (1 = oui, 0 = non, 2 = non réalisé ou non fait) .....

**Si oui :**    **Somatique** (oui = 1, non = 0) .....

**Germinal** (oui = 1, non = 0) .....

**Type exact de mutation RET** (ex : M918T) .....

**Date de confirmation de la mutation RET** .....

**K médullaire : FICHE CALCITONINE /ACE (9/11)**

**Dosage réalisé** .....

*(Si valeur(s) inconnue(s), saisir 99)*

<b>Date</b>	<b>Moment</b>	<b>Valeur Calcitonine (pg/ml)</b>	<b>Valeur ACE (µg/L)</b>
<i>DD/MM/YYYY</i>	<i>1 = Au plus tard 1 mois avant la première chirurgie                      2 = Après la première chirurgie                      3 = A la découverte de la première métastase                      4 = Avant le 1<sup>er</sup> traitement systémique                      5 = Après le 1<sup>er</sup> traitement systémique (La valeur la plus basse (Nadir))                      6 = Dans l'année du décès</i>	<i>999999999</i>	<i>999999999</i>





## Fiches CANCER DIFFERENCIE THYROIDIEN



**K Différencié : Fiche DIAGNOSTIC (1/10)**

**Antécédent d'irradiation cervicale en âge pédiatrique ?** .....

*0 = Non*

*1 = Oui*

*2 = Non connu*

**Si oui, âge au moment de l'irradiation (Si inconnu, saisir 99)**.....

## K Différencié : Fiche CHIRURGIE PRIMITIF (2/10)

Chirurgie du primitif faite (*oui = 1, non = 0*).....

Si non, confirmation histologique par biopsie (*oui = 1, non = 0*).....

Date de la 1ere chirurgie (*mois, année*) .....   |

*Consigne : si chirurgie en deux temps donner la date de la chirurgie de totalisation*

**Type de chirurgie (une réponse possible) :**

- 1=Thyroïdectomie totale (y compris en 2 temps)
- 2=Thyroïdectomie totale + curage central
- 3=Thyroïdectomie totale + curage central et latéral homolatéral
- 4=Thyroïdectomie totale + curage central+ latéral bilatéral
- 5=Chirurgie partielle (y compris lobectomie)

Histologie :

Si papillaire, présence d'un subtype agressif :.....

- 0 = absence
- 1 = cellules hautes
- 2 = cellules colonnaires
- 3 = cellules en clou de tapissier (*hobnail*)
- 4 = solide
- 5 = sclerosant diffus
- 6 = non connu

Si folliculaire :.....

- 1 = minimement invasif
- 2 = largement invasif
- 3 = non connu

Taille du primitif (en mm) (si multifocale indiquer la taille de la tumeur plus volumineuse) (3 décimales) ...

Uni/ Multifocal (0=non, 1=oui, 2=non connu) .....

Extension extra thyroïdienne (non= 0, oui=1).....

    Effraction capsulaire (non= 0, oui=1).....

    Infiltration du tissu musculaire (non= 0, oui=1) .....

    Envahissement des organes de voisinage (oui/non) .....

    Etendue de l'extension extra thyroïdienne inconnue (oui/non) .....

Index mitotique /2mm<sup>2</sup> .....

Nécrose (0=non, 1=oui, 2=non connu) .....

Ki67 % (%) .....

Présence d'embolies vasculaires tumorales (0=non, 1=oui, 2=non connu) .....

Si oui, numéro d'embolies : <4 embolies =1, ≥ 4 embolies vasculaires tumorales=2 ; non connu=3

Nombres de ganglions métastatiques (si non connu indiquer 99) (2 décimales).....

Nombre de ganglions prélevés (si non connu indiquer 99) (2 décimales).....

% ganglions atteints/ prélevés (calcul automatique).....

Ganglions métastatiques avec rupture capsulaire (0=non, 1=oui, 2=non connu).....

Si oui, nombres de ganglions métastatiques avec rupture capsulaire (si non connu indiquer 99) (2 décimales)

Taille de la métastase ganglionnaire plus volumineuse (mm) (si non connu indiquer 999) (3 décimales).....

Qualité de la résection chirurgicale (**R0=0, R1=1, R2=2, non connu =3**).....

*Consigne pour statut R de la résection chirurgicale : R0 marges chirurgicales saines, R1 atteinte tumorale microscopique des marges chirurgicales, R2 atteinte macroscopique des marges chirurgicales à vérifier aussi dans le compte rendu opératoire si résection macroscopiquement incomplète)*

Télécharger le CR opératoire anonymisé avec nom de fichier comportant le N° de patient, initiales et année de naissance.

**K Différencié : Fiche CHIRURGIE LOCO REGIONALE (fiche répétée) (3/10)**

**Nombres de chirurgie** (*variable calculée*) .....

**Date de la chirurgie** (*jour, mois, année*).....

**Type de chirurgie (plusieurs réponses possibles) :**

**Curage central** (*secteur VI*) (*oui = 1, non = 0*) .....

**Curage latéral homolatéral** (*secteur II III IV V*) (*oui = 1, non = 0*).....

**Curage latéral bilatéral** (*oui = 1, non = 0*) .....

**Curage médiastinal** (*oui = 1, non = 0*) .....

**Non précisé** (*oui = 1, non = 0*).....

Histologie

**Confirmation histologique des métastases ganglionnaires** .....

0 = Non

1 = Oui

2 = Non connu

Dose cumulée d'iode (mCi) (si non connu indiquer 99) .....

(Si cancer Localement avancé, non résécable et pas de traitement par iode, indiquer 0 zero)

Consigne : Si la dose d'iode est disponible en Becquerel (Bq) : 1 Millicurie [mCi] = 37 Mégabecquerel [Mbaq] , des systèmes de conversion en ligne sont disponibles gratuitement pour exemple :

<https://www.convertir-unites.info/convertir+Millicurie+en+Megabecquerel.php>

Statut fixation iode 131 : .....

1 = absence de fixation de toutes les cibles dès le premier traitement

3 = fixation hétérogène (des cibles fixent et d'autres ne fixent pas au 1<sup>er</sup> traitement ou suivantes)

4 = présence de fixation initiale puis perte de fixation d'une ou plusieurs cibles en absence de réponse tumorale

5 = persistance de fixation de toutes les cibles

6 = non connu

## K Différencié : MALADIE METASTATIQUE (5/10)

**Métastase** (*oui = 1, non = 0*) .....

**Si oui, Date d'apparition de la 1<sup>ère</sup> métastase à distance** (*mois, année*).....

**Si oui, Date de la mise à jour de la fiche** (*mois, année*).....

**Symptômes cliniques** (*oui = 1, non = 0, non disponible = 9*) : .....

- **Altération de l'état général** (*oui = 1, non = 0, non disponible = 9*) .....

- **symptômes compressifs (dysphagie, douleurs, dyspnée, symptômes neurologiques)**  
*(oui = 1, non = 0, non disponible = 9)* .....

**Volume de maladie lors du diagnostic de maladie métastatique à distance :** .....

1 = micromaladie (*infracentimétrique ; inf ou égal à 1 cm*),

2 = macromaladie (*supracentimétrique ; sup à 1 cm*)

3 = non connu

**Statut fixation TEP FDG** .....

1 = maladie TEP négative

2 = maladie TEP positive

3 = maladie TEP hétérogène

9 = statut TEP non connu

**Date TEP FDG**.....

Localisation des lésions métastatiques observées au cours de la maladie :

Localisation	Si Autre, préciser	Moment d'apparition de la lésion	Date
1-Cerveau		1 = Présent au diagnostic	DD/MM/YYYY
2-Foie		2 = Apparue au cours de l'évolution	
3-Ganglion cervical			
4-Ganglion extra cervical			
5-Médiastin ganglionnaire			
6-Os			
7-Pulmonaire			
8-Surrénale			
99-Autre			

Si métastases cérébrales

Performance Status OMS au diagnostic de la maladie cérébrale .....

Symptômes présentes au diagnostic de la maladie cérébrale.....

- 0=non
- 1=oui
- 9=inconnu

Modalité de l'examen permettant la découverte de la maladie cérébrale : .....

- 1=Scanner cérébral
- 2=IRM

Nombre de métastases cérébrales au diagnostic de métastases cérébrales .....

- 1 = 1 méta isolée
- 2 = 2-5 méta
- 3 = sup à 5 méta

Nombre de métastases cérébrales à la date des dernières nouvelles .....

- 1 = 1 méta isolée
- 2 = 2-5 méta
- 3 = sup à 5 méta

**Localisation de la maladie cérébrale (plusieurs choix possibles) :**

- Sus tentoriel (oui = 1, non = 0) .....
- Sous tentoriel (oui = 1, non = 0) .....
- Tronc cérébral (oui = 1, non = 0) .....
- Méningite carcinomateuse (oui = 1, non = 0) .....
- Inconnu (oui = 1, non = 0) .....

Taille de la plus grosse métastase (mm) .....

Localisation de la plus grosse métastase .....

K Différencié : RADIOTHERAPIE (6/10)

Radiothérapie réalisée ? (non= 0, oui=1) .....

(Si dose inconnue, saisir 99)

Site de radiothérapie	Si autre, préciser	Date de début	Date de fin	Dose	Technique	Date de progression site irradié
<i>1 = Cervicale ou cervicomédiastinales</i> <i>2 = Osseuse</i> <i>3 = Pulmonaire</i> <i>4 = Hépatique</i> <i>5 = Cérébrale</i> <i>9 = Autre</i>		<i>MM/YYYY</i>	<i>MM/YYYY</i>	<i>99999</i>	<i>1=Stéréotaxique</i> <i>2=Conventionnel</i> <i>3=Encéphale en toto</i> <i>4=Non connu</i>	<i>DD/MM/YYYY</i>



K différencié : AUTRES TRAITEMENTS LOCO REGIONAUX (7/10)

Autres traitements loco régionaux (*oui = 1, non = 0, non disponible = 9*) .....

Date autre traitement	Type	Si autre, préciser	Localisation	Date de progression du site traité localement
<i>DD/MM/YYYY</i>	<i>1 = Chimioembolisation                      2 = Radiofréquence/cryothérapie                      3 = Cimentoplastie/vertebroplastie                      4 = Chirurgie                      9 = Autre</i>	<i>Format : texte libre</i>	<i>1 = Osseuse                      2 = Pulmonaire                      3 = Hépatique                      4 = Cérébrale                      5 = Autre</i>	<i>DD/MM/YYYY</i>

## K différencié : DÉTAIL THÉRAPIES (fiche répétée) (8/10)

Traitements systémique (oui = 1, non = 0, non disponible = 9) .....

Numéro de ligne de traitement systémique (la radiothérapie n'est pas comptée comme une ligne) .....

Progression confirmée avant de commencer le traitement systémique (non= 0, oui=1).....

Si disponible : % progression RECIST avant de débiter.....

Si non : raison de l'initiation du traitement : .....

1 = Temps de doublement des marqueurs biologiques inf à 6 mois

2 = Symptômes cliniques

3 = Masse tumorale importante

4 = Non disponible

Intervalle de temps pour constater la progression: .....

Inf a 6 mois,

6 à 12 mois,

12 à 18 mois,

Sup a 18 mois

Progression cérébrale (oui = 1, non = 0, non applicable = 9) .....

Symptômes en rapport avec le cancer au moment de l'introduction du traitement (douleur, compression etc)

(oui = 1, non = 0, non connu = 9) .....

ITK (oui = 1, non = 0) .....

(Si dose inconnue, saisir 99)

Nom de ITK	Si autre, précisez	Date de début du traitement	Date de fin du traitement (Si ttt en cours, notez notez 01-2200)	Dose initiale (mg/jour)
1 = Amgen 609 2 = Blue 667 (Pralsetinib) 3 = Cabozantinib 4 = Dabrafénib 5 = Lenvatinib 6 = Loxo 292 (Selpercatinib) 7 = Pazopanib 8 = Regorafenib 9 = Sorafenib 10 = Sunitinib 11 = Tramétinib 12 = Vandetanib 13 = Vémurafenib 99 = Autre		MM/YYYY	MM/YYYY	999999,99

**Immunothérapie** (*oui = 1, non = 0*) .....

(*Si dose inconnue, saisir 99*)

Nom de l'Immunothérapie	Si autre, précisez	Date de début du traitement	Date de fin du traitement (Si ttt en cours, notez 01-2200)	Dose initiale (mg/jour)
Pembrolizumab Nivolumab Autre		MM/YYYY	MM/YYYY	999999,99

**Inhibiteur de résorption osseuse** (*oui = 1, non = 0*) .....

(*Si dose inconnue, saisir 99*)

Nom	Si autre, précisez	Date de début du traitement	Date de fin du traitement (Si ttt en cours, notez 01-2200)	Dose initiale (mg/jour)
Biphosphonates (Zoledronate) Denosumab Autre		MM/YYYY	MM/YYYY	999999,99

**Chimiothérapie** (*oui/non*) .....

(*Si dose inconnue, saisir 99*)

Chimiothérapie	Si autre, préciser la molécule	Date de début	Date de fin	Dose initiale (mg/jour)
1 - 5FU (5-fluorouracil) 2 - Capecitabine 3 - Cisplatine 4 - Deticene (Dacarbazine) 5 - Doxorubicine (Adriamycine) 6 - Oxaliplatine 7 - Streptozotocine (Zanozar) 8 - Temodal 9 - Autre		MM/YYYY	MM/YYYY	Format 99999.99
.....				

Introduction du traitement à visée de ré différenciation (*oui = 1, non = 0*) .....

Date du traitement par iode radioactif post ITK de ré différenciation (*jour, mois, année*) .....

.....

Activité administrée (*mCi*) .....

(*Si inconnu, saisir 99*)

Consigne : Si la dose d'iode est disponible en Becquerel (Bq) : 1 Millicurie [mCi] = 37 Mégabecquerel [Mbq] , des systèmes de conversion en ligne sont disponibles gratuitement pour exemple :

<https://www.convertir-unites.info/convertir+Millicurie+en+Megabecquerel.php>

Type de préparation : .....

1 = *rhTSH*

2 = *sevrage*

Statut fixation à la scintigraphie post thérapeutique à l'iode post ITK de ré différenciation : .....

1 = *absente*

2 = *présente dans toutes les lésions métastatiques*

3 = *présente dans une partie des lésions métastatiques*

9 = *non connu*

### Réponses tumorales de cette ligne de traitement

Meilleure réponse tumorale morphologique : .....

1 = *réponse complète*

2 = *réponse partielle (-30%)*

3 = *maladie stable*

4 = *progression (+20% ou apparition de nouvelles lésions)*

9 = *non connu*

Meilleure réponse métabolique (*si disponible*) .....

1 = *réponse complète*

2 = *réponse partielle*

3 = *maladie stable*

4 = *progression*

9 = *non connu*

### Meilleure réponse métastase(s) cérébrale(s)

(*si présente(s) et non traitée(s) localement par radiothérapie ou chirurgie*) .....

1 = *réponse complète*

2 = *réponse partielle (-30%)*

3 = *maladie stable*

4 = *progression (+20% ou apparition de nouvelles lésions)*

9 = *non évaluable*

Réponse clinique (*1 = oui, 0 = non, 9 = non connu*) .....

TEP FDG réalisé (*1 = oui, 0 = non, 9 = non connu*) .....



## Toxicités

Effets secondaires des thérapies observées pendant cette ligne de traitement (non=0, oui=1) .....

(Indiquer seulement les effets secondaires de grade  $\geq 3$  ou nécessitant une adaptation de dose sauf si autrement demandé pour un protocole spécifique)

Toxicité	Si autre, précisez	Grade selon CTCAE V4	SAE	Lié au traitement
1=Altération biologique (bilan hépatique, NFS) 2=Diarrhée 3=Fatigue/asthénie 4=Hémorragie 5=Hypertension artérielle 6=Insuffisance rénale 7=Mucite orale 8=Perte de poids 9=Protéinurie 10=Toxicité cutanée (rash/sdr mains pieds) 11=Troubles thromboemboliques 99=Autres toxicités		De 1 à 5	(1=oui, 0=non)	(1=oui, 0=non, 9=nsp)

Nécessité de diminution des doses du traitement (1 = oui, 0 = non, 9 = non connu) .....

Si oui, nom de la/les molécule(s) concernée(s) .....

Motif d'arrêt du traitement systémique (Si toxicité ET PD, notez PD) : .....

- 1 = Toxicité
- 2 = Progression
- 3 = Décès
- 4 = Décision patient
- 5 = Fin de traitement programmé
- 6 = Traitement en cours au jour du recueil
- 7 = Stabilité prolongée
- 8 = Autre



K différencié : FICHE THYROGLOBULINE (10/10)

Dosage réalisé .....

(Si inconnu, saisir 99)

Date	Moment	Valeur Thyroglobuline (ng/ml)	Anticorp	TSH (mUI/ml)
DD/MM/YYYY	1 = A la découverte de la première métastase (3 valeurs) 2 = Avant le 1 <sup>er</sup> traitement systémique (3 valeurs) 3= Pendant le 1 <sup>er</sup> traitement systémique (3 valeurs, doit comprendre le nadir) 4 = Dans l'année du décès (3 valeurs)	9999999.99	0=Négatif 1=Positif 2=Non connu	9999999.999