

Diagnostic Génétique des Tumeurs Endocrines - Fiche de renseignements cliniques-V2014
Réseau INCa des laboratoires d'oncogénétique constitutionnelle des tumeurs endocrines

Nom du Médecin Prescripteur : Adresse du Médecin Prescripteur : Date de la prescription :	Nom du Patient : Nom de jeune fille : Prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin Date de naissance : _. _. _. _. _. _. _. _. _. _. Statut : <input type="checkbox"/> Cas index <input type="checkbox"/> Apparenté d'une famille porteuse d'une mutation identifiée Nom de famille du cas-index : Gène muté : Mutation identifiée : <input type="checkbox"/> 1 ^{er} prélèvement <input type="checkbox"/> prélèvement de confirmation
--	--

Age du sujet à la première localisation :
Site anatomique de la première localisation :

TYPE DE LA (OU DES) TUMEUR(S) ENDOCRINE(S)

PARAGANGLIOME (PGL) et/ou PHÉOCHROMOCYTOME (PHEO) Année du diagnostic :

<input type="checkbox"/> PGL ou PHEO unique	<input type="checkbox"/> PGL multiple	<input type="checkbox"/> PHEO bilatéral
<input type="checkbox"/> Surrénale ↳ nombre :	<input type="checkbox"/> Tête et Cou ↳ nombre :	<input type="checkbox"/> Thoraco-Abdomino-Pelvien (extra-surrénal) ↳ nombre :
Y-a-t-il des métastases :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PGL non sécrétant :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PGL sécrétant ou PHEO	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Métanéphrines totales >2 fois la normale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	

CANCER MEDULLAIRE DE LA THYROÏDE (prouvé histologiquement) Année du diagnostic :

Elévation de la calcitonine de base Oui Non Ne sais pas

HYPERPARATHYROÏDIE Année du diagnostic :

<input type="checkbox"/> Adénome(s) parathyroïdien(s) ↳ unique <input type="checkbox"/> ↳ multiple <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hyperplasie des parathyroïdes	<input type="checkbox"/> Cancer parathyroïdien
Calcémie	<input type="checkbox"/> < 3,3 mM <input type="checkbox"/> ≥3,3 mM	
Elévation de la PTH	<input type="checkbox"/> 30-100pg/ml <input type="checkbox"/> >100pg/ml <input type="checkbox"/> Ne sais pas	

TUMEUR ENDOCRINE DUODÉNO-PANCRÉATIQUE Année du diagnostic :

<input type="checkbox"/> Unique	<input type="checkbox"/> Multiple
<input type="checkbox"/> Insulinome	<input type="checkbox"/> Gastrinome <input type="checkbox"/> Glucagonome <input type="checkbox"/> VIPome <input type="checkbox"/> Non fonctionnelle
<input type="checkbox"/> Autre, préciser :	

TUMEUR HYPOPHYSAIRE Année du diagnostic :

<input type="checkbox"/> Macroadénome	<input type="checkbox"/> Microadénome
<input type="checkbox"/> Prolactine	<input type="checkbox"/> GH <input type="checkbox"/> Autre, préciser

AUTRE TUMEUR ENDOCRINE Année du diagnostic :
préciser :

Autres lésions évoquant une NEM 2, une NEM1, une NF1, un VHL Oui Non
Si oui, préciser

Antécédents familiaux évocateurs d'une forme héréditaire Oui Non
Si oui, préciser :