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 : ☐ Masculin ☐ Féminin
Date de naissance : |___.___| |___.___| |___.___.___.___|
Statut : ☐ Cas index
☐ Apparenté d'une famille porteuse d'une mutation identifiée
Nom de famille du cas-index : ……..
Gène muté : …… Mutation identifiée : ……
☐ **1er prélèvement** ☐ **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 :

☐ PGL ou PHEO **unique** ☐ PGL **multiple** ☐ PHEO **bilatéral**

☐ Surrénale ☐ Tête et Cou ☐ Thoraco-Abdomino-Pelvien (extra-surrénal)
↳ nombre : ↳ nombre : ↳ nombre :

Y-a-t-il des **métastases** : ☐ Oui ☐ Non
PGL **non secrétant** : ☐ Oui ☐ Non
PGL **secrétant** ou PHEO ☐ Oui ☐ Non
Métanéphrines totales >2 fois la normale ☐ Oui ☐ Non ☐ 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 :

☐ Adénome(s) parathyroïdien(s) ☐ Hyperplasie des parathyroïdes ☐ Cancer parathyroïdien
↳ unique ☐ ↳ multiple ☐

Calcémie ☐ < 3,3 mM ☐ ≥3,3 mM
Elévation de la PTH ☐ 30-100pg/ml ☐ >100pg/ml ☐ Ne sais pas

☐ **TUMEUR ENDOCRINE DUODÉNO-PANCRÉATIQUE** Année du diagnostic :

☐ Unique ☐ Multiple
☐ Insulinome ☐ Gastrinome ☐ Glucagonome ☐ VIPome ☐ Non fonctionnelle
☐ Autre, préciser :

☐ **TUMEUR HYPOPHYSAIRE** Année du diagnostic :

☐ Macroadénome ☐ Microadénome
☐ Prolactine ☐ GH ☐ 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 :

Merci de joindre l'arbre généalogique et le consentement signé par le patient et le médecin prescripteur