Diagnostic Génétique des Tumeurs Endocrines - Fiche de renseignements cliniques-

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 :

☐ PHEO **unique** ☐ PGL **thoraco-abdomino-pelvien (extra-surrénal)** ☐ PGL **tête et cou**
☐ PHEO **bilatéral** ↳ ☐ unique ☐ multiple ↳ ☐ unique ☐ multiple

Y-a-t-il des **métastases** : ☐ Oui ☐ Non

Métanéphrines >N ☐ Oui ☐ Non
Normétanéphrines >N ☐ Oui ☐ Non
3-Methoxytyramine >N ☐ Oui ☐ Non

Résultats (si disponibles) des analyses immunohistochimiques de la pièce tumorale

SDHB ☐ Positive ☐ Négative SDHA ☐ Positive ☐ Négative
MAX ☐ Positive ☐ Négative

☐ **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 ☐ Oui ☐ Non ☐ 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