

**Réseau de Référence Clinique pour les Tumeurs Endocrines Malignes Sporadiques et Héritaires,  
Labellisation INCA 2009**

**RCP régionale de recours RENATEN Date :**

Nom de naissance :	Prénom :	Sexe :
Nom marital :	Date de naissance :	
Etablissement :	Médecin référent :	

**Date du diagnostic initial : .../ .../ .....**

**Localisation de la tumeur primitive :**

**HISTOIRE DE LA MALADIE et SEQUENCES THERAPEUTIQUES**

*Pour chaque TRT précisez date – durée – toxicité - réponse (biologique/tumorale RECIST)*

**HISTOLOGIE : précisez : taille - différenciation tumorale - KI67 – grade – Stade – TNM**

**Relecture Anapath :  Oui  Non**

**EVALUATION ACTUELLE**

**CLINIQUE**

**OMS :**

**Symptomatologie fonctionnelle :**

**Symptomatologie liée à la tumeur :**



RÉseau NATIONAL de prise en charge des  
Tumeurs neuro-Endocrines Malignes  
Rares Sporadiques et Héritaires

**Réseau de Référence Clinique pour les Tumeurs Endocrines Malignes Sporadiques et Héritaires,  
Labellisation INCA 2009**

**MARQUEURS BIOLOGIQUES**

Chromogranine A : *vérifiez si :insuff rénale, prise IPP, gastrite atrophique*

Autres Marqueurs :

**IMAGERIE CONVENTIONNELLE** (*type d'examen, résultats*)

Temps artériel Précoce  Oui  Non

**IMAGERIE FONCTIONNELLE**

Octréoscan (*décrire grade de fixation*)

TEP scan :

Autres :

**Pente Evolutive (3-12 mois) :**

**Co-morbidités :**

***QUESTIONS POSEES***