

# **EVOLUTION DE LA BASE DE DONNEES DU GTE**

***Galina JEPIRAL***

*Chef de projet du GTE*

# ANCIENNE BASE DU GTE

[Patient](#) | [Anatomo-Pathologie](#) | [Pathologie](#) | [Suivi](#) | [Biochimie](#) | [Autres Cancers - Localisation du primitif](#) | [Site tumoral #2](#) | [Site tumoral #3](#) | [Site tumoral #4](#) | [Site tumoral #5](#)

Patient

N° de dossier

Nom (1<sup>ère</sup> lettre)

Prénom (1<sup>ère</sup> lettre)

Sexe  masculin  féminin

Date de naissance (jj/mm/aa)  
*Mettre 15 quand il n'y a pas de jour on n'a pas le mois*

Centre de rattachement

1<sup>ère</sup> date de présentation/centre de référence (jj/mm/aa)

1<sup>ère</sup> date de présentation en (jj/mm/aaaa)

Date de diagnostic initial (jj/mm/aaaa)  
*Si histologie non disponible, indiquer la date de la première imagerie révélant la pathologie*

Syndrome de prédisposition

Syndrome fonctionnel  Oui  Non  
*Ce patient présente des signes cliniques en rapport avec une sécrétion hormonale.*

Si Autre, spécifiez :



## ANCIENNE BASE

- Sous forme de fichier
- En noir et blanc
- Non communiquant
- Incomplète pour la caractérisation des patients NNEs

## NOUVELLE BASE

- Plus attractive (couleur)
- Meilleure organisation du dossier patient (onglets)
- Permettre une meilleure caractérisation des patients TNE
- Outil de travail

# Pourquoi une nouvelle base de données?

- **Pour répondre aux demandes de l'INCA**

*(Nbre de nvx cas/Nbre de cas par groupe de primitifs/Nbre de cas avec prédisposition génétique; Suivi des recommandations RCPs, Suivi Toxicités des traitements; Utilisation des échantillons biologiques dans le cadre de la recherche, survie, etc....).*

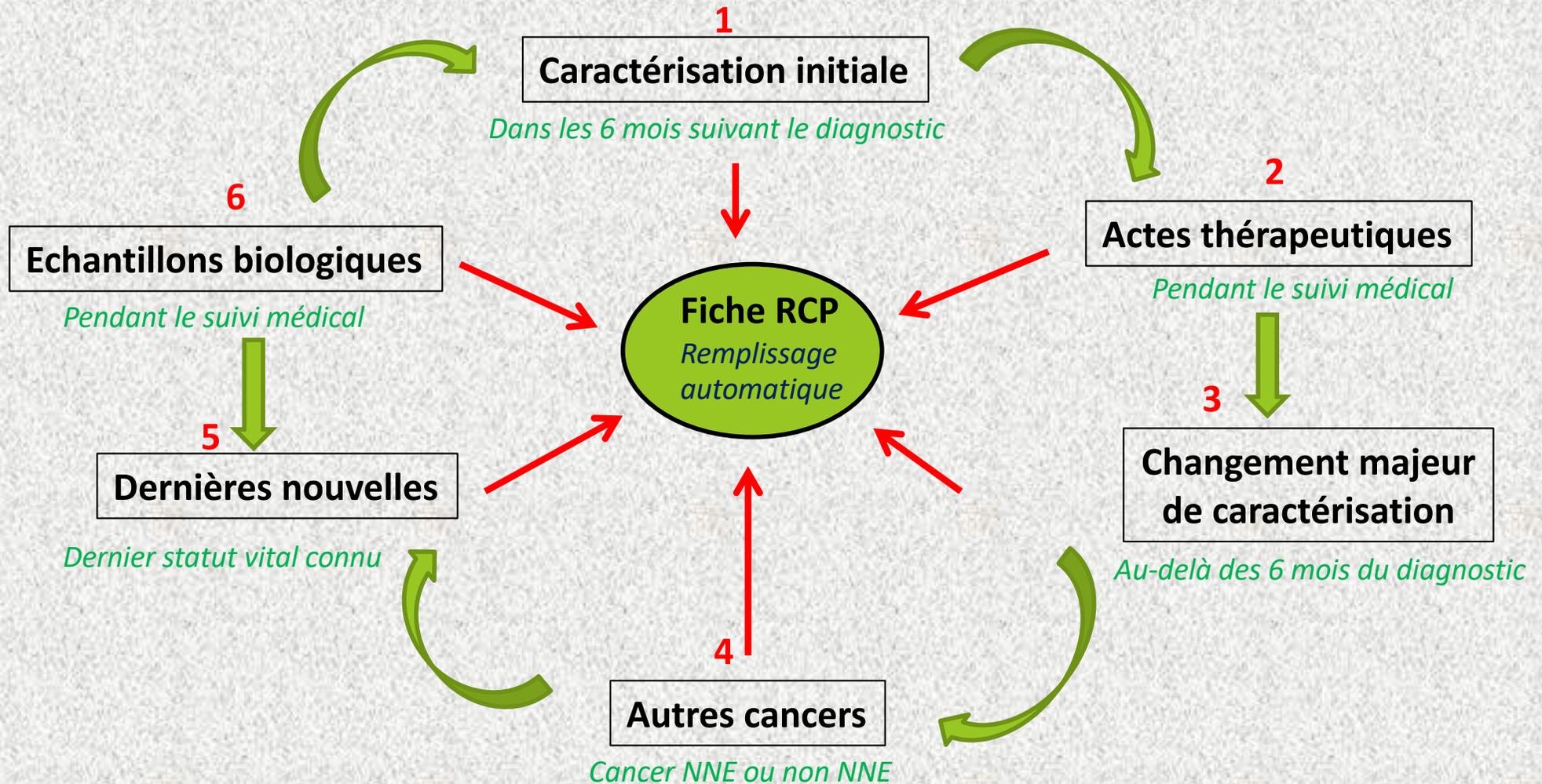
- **Pour se mettre à jour par rapport au registre européen des TNEs**

*(plus complet)*

- **Pour se mettre à jour réglementairement**

*( Notification de l'information aux patients)*

# Base du GTE: Constituer de 6 grandes parties



# La nouvelle base du GTE

## Page d'accueil

**FICHIERGTE.com**

Accueil

**PATIENTS**

Liste des patients

**UTILISATEURS**

Liste des utilisateurs  
En attente de validation

**GESTION**

Liste des centres

Galina JEPIRAL

Accueil

### Groupe d'étude des Tumeurs Neuroendocrines

Le site [www.fichierGTE.com](http://www.fichierGTE.com) permet d'accéder en ligne au registre des tumeurs neuroendocrines du GTE (saisie des dossiers, consultation de vos données personnelles, données générales de la base). Son objectif est de faciliter l'élaboration de protocoles épidémiologiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques. L'accès au registre est rapide, convivial et d'une grande simplicité. Il nécessite d'être inscrit.

Le Groupe d'étude des Tumeurs Neuroendocrines (GTE) est un réseau clinique et scientifique créé en novembre 2002 dont le but est d'étudier par une approche multidisciplinaire toutes les formes anatomiques de tumeurs neuroendocrines survenant dans un contexte sporadique ou familial.

2 Patient(s)

#### Dernières fiches modifiées

JE GA (Paris - IGR) Modifié le 05/09/2019 à 13:00:10	Éditer
CO LO (Dijon) Modifié le 04/09/2019 à 12:25:31	Éditer

# Listing des patients par centre

Créer un nouveau patient

## Liste des patients

Afficher 10 éléments

Rechercher :

Code nom	Code prénom	Date de naissance	Centre de rattachement	Syndrome de prédisposition
CO	LO	07/1987	Dijon	
JE	GA	06/1954	Paris - IGR	

Affichage des éléments 1 à 2 sur 2



Editer/Supprimer

*Pour supprimer ou mettre à jour une ancienne fiche*

# 1: Caractérisation initiale

*dans les 6 premiers mois du diagnostic*

## Identité du patient

Accord de non opposition  Oui  Non 

Numéro de dossier \* SYSTA2019

Code nom \* CO  
 Les deux premières lettre du nom

Code prénom \* LO  
 Les deux premières lettre du prénom

Date de naissance \* 07/1987  
 Date de naissance au format mm/aaaa

Sexe \* Masculin

Département de naissance \* 39 - Jura

Département de domiciliation au moment du diagnostic \* 39 - Jura

Centre de compétence Renaten-TenPath ou centre ancillaires \* Dijon

## Etat clinique

OMS

Poids

Taille

Date de l'examen clinique jj/mm/aaaa

# Diagnostic initial de la maladie

**1ère date de  
consultation dans  
le centre de  
compétence  
Renaten-Tenpath**

02/02/2019



**Date de diagnostic  
anatomopathologique  
initial**

15/01/2019

**1ère date de  
présentation en  
RCP Renaten-  
Tenpath de  
compétence**

02/02/2019

**Date de 1ère  
visualisation de la  
tumeur à  
l'imagerie**

20/01/2019

# Bilan d'imagerie initial

Imagerie au diagnostic	Normal	Anormal	Incertain	Non fait	Date
TDM Abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jj/mm/aaaa
TDM Thoracique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jj/mm/aaaa
IRM abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jj/mm/aaaa
IRM Thoracique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jj/mm/aaaa
TEP F DOPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jj/mm/aaaa
TEP FDG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jj/mm/aaaa
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jj/mm/aaaa
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jj/mm/aaaa
Endoscopie digestive ou bronchique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jj/mm/aaaa
Autres: <i>Zone de texte libre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jj/mm/aaaa

**NB:**

**Mettre le 1<sup>er</sup> examen réalisé même si au-delà des 6 mois du diagnostic en précisant la date**

# Syndrome de Prédiposition

Syndrome de  
prédiposition

Oui

Préciser le  
syndrome de  
prédiposition  
héréditaire

- Choisissez une option -

Oui  
Suspecté (*exploration en cours*)  
Peu probable (*exploration en cours*)  
Non

Bourneville,  
Carney,  
CMT isolé de forme familiale,  
Complexe mitochondrial,  
NEM 1,  
NEM 2A,  
NEM 2B,  
VHL,  
NFI,  
Autre (*zone de texte libre*)

# Syndrome Fonctionnel

Syndrome  
fonctionnel

Oui  Non

Préciser le  
syndrome  
fonctionnel

- Choisissez une option -

Date d'apparition  
du syndrome  
fonctionnel

jj/mm/aaaa



Syndrome carcinoïde,  
Insulinome,  
Glucagonome,  
VIPome,  
Gastrinome,  
Somatostinome,  
Tumeurs productrices ACTH,  
Tumeurs productrices GHRH,  
Tumeurs productrices PTHrp,  
Autre (*zone de texte libre*)

# Site tumoral primitif

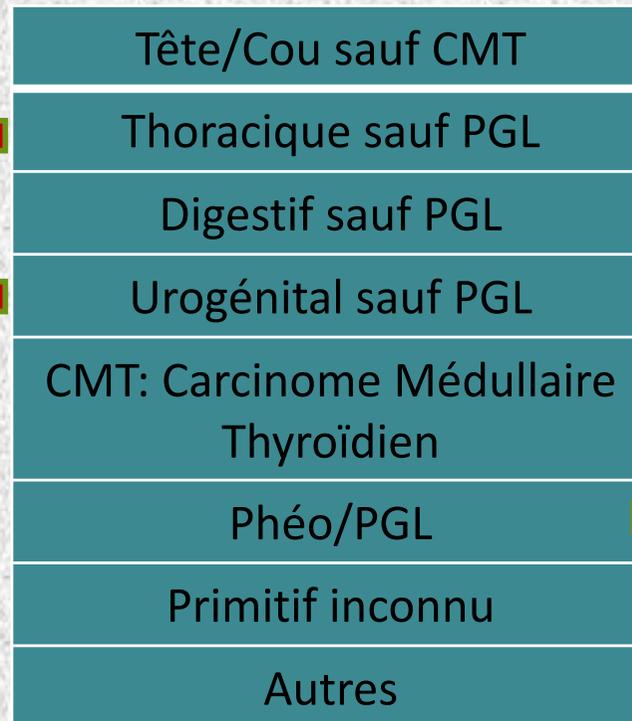
**Tête et cou:** larynx, nasopharynx, oreille moyenne et interne, sinus nasaux et paranasaux, tête et cou (autre), oropharynx



## CATEGORIES

**Thoracique:**  
Poumon/Bronche, thymus

**Urogénital:** col utérin, Ovaire, rein, sein, vessie ou voie urinaire, vagin, testicule, prostate



**Digestif** = Appendice, colon, duodénum, estomac, foie, Jéjuno-Illéon(=Grêle), œsophage, pancréas, rectum, vésicule biliaire, tractus gastro-intestinal (autres)

**Phéo/PGL:**  
Médullosurrénale/Phéochromocytome  
GG parasymphatique (tête et cou),  
GG sympathique (thoracique),  
GG sympathique (Abdominal),  
GG sympathique (pelvien)

**Autres:** adénohypophyse, parathyroïde, peau, autres (*zone de texte libre*)

# Site tumoral primitif

► Ranger par catégorie:

*Exemple:  
TNE digestive*

**Site tumoral primitif**

**Précision du site tumoral**

- Appendice
- Colon
- Duodénum
- Estomac
- Foie
- Jéjuno-iléon
- œsophage
- Pancréas
- Rectum
- Tractus gastro-intestinale (autres)
- Vésicule biliaire

# Classification OMS

## TNE DIGESTIVE

( à utiliser aussi pour les Primitifs inconnus, non bronchiques, non thymiques et non digestives)

- Tumeur neuroendocrine bien différenciée « NET G1 »
- Tumeur neuroendocrine bien différenciée « NET G2 »
- Tumeur neuroendocrine bien différenciée « NET G3 »
- Tumeur neuroendocrine bien différenciée NET, sans autre précision
- Carcinome neuroendocrine peu différencié « NEC » à grandes cellules
- Carcinome neuroendocrine peu différencié « NEC » à petites cellules
- Carcinome neuroendocrine peu différencié « NEC », sans autre précision, dont le caractère à grandes ou à petites cellules est incertain
- NEN G3 (néoplasie neuroendocrine de haut grade, dont le caractère bien ou peu différencié est incertain)
- Tumeur mixte neuroendocrine - non neuroendocrine (=MiNEN)
- Lésions hyperplasiques et pré-néoplasiques
- Ne peut être précisé

## TNE BRONCHIQUE OU THYMIQUE

- Tumeur carcinoïde typique
- Tumeur carcinoïde atypique
- Tumeur carcinoïde atypique de haut grade (ou de grade G3, ou carcinome neuroendocrine à grandes cellules de morphologie carcinoïde)
- Tumeur carcinoïde (sans autre précision)
- Carcinome neuroendocrine peu différencié à grandes cellules
- Carcinome neuroendocrine peu différencié à grandes cellules composite
- Carcinome à petites cellules
- Carcinome à petites cellules composite
- Carcinome neuroendocrine peu différencié « NEC », sans autre précision, dont le caractère à grandes ou à petites cellules est incertain
- Lésions pré-invasives (=DIPNECH)
- Ne peut être précisé

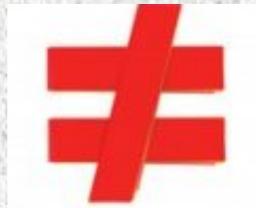
# TNM

BON À SAVOIR

## ATTENTION:

- ▶ Il existe une classification OMS spécifique pour les TNE bien différenciées « du système digestif ».

(pancréas, colon/rectum, jéjuno/Iléon (=grêle),  
duodénum/ampoule de Vater, estomac et appendice)



Classification classique exocrine pour  
les TNE bien différenciées des  
« autres organes » et les CNE peu  
différenciés

# TNM

## Uniquement si chirurgie de la tumeur primitive

(noter sur compte-rendu anatomopathologique)

### ► Sous forme de tableau à cocher ; T, N, M et stade

<input type="checkbox"/>	Stade I	T1	N0	M0
<input type="checkbox"/>	Stade II	<input type="checkbox"/> T2	N0	M0
		<input type="checkbox"/> T3		
<input type="checkbox"/>	Stade III	<input type="checkbox"/> T4	N0	M0
		<input type="checkbox"/> Tous T		
<input type="checkbox"/>	Stade IV	Tous T	Tous N	<input type="checkbox"/> M1
				<input type="checkbox"/> M1a
				<input type="checkbox"/> M1b
				<input type="checkbox"/> M1c

Exemple du Pancréas:



S'applique aux:

- TNE G1, TNE G2 et TNE G3

<input type="checkbox"/>	Stade 0	Tis	N0	M0
<input type="checkbox"/>	Stade IA	T1	N0	M0
<input type="checkbox"/>	Stade IB	T2	N0	M0
<input type="checkbox"/>	Stade IIA	T3	N0	M0
<input type="checkbox"/>	Stade IIB	<input type="checkbox"/> T1	N1	M0
		<input type="checkbox"/> T2		
		<input type="checkbox"/> T3		
<input type="checkbox"/>	Stade III	<input type="checkbox"/> T1	N2	M0
		<input type="checkbox"/> T2		
		<input type="checkbox"/> T3		
		<input type="checkbox"/> T4		
<input type="checkbox"/>	Stade IV	Tous T	Tous N	M1



S'applique aux:

- CNE à grandes cellules
- CNE à petites cellules
- MINEN

# Analyse histologique du tissu tumoral

## Tissu tumoral

### PRIMITIF

#### A renseigner:

▶ Date du prélèvement: jj/mm/aaaa

▶ Provenance: Chirurgie, Biopsie, résection endoscopique, cytologie

▶ **Ki67** :

- Valeur
- Intervalle Ki67

(0≤2%; 3-5%; 6-10%; 11-20%; 21-50%; 51-100%, Non précisé)

▶ **Index mitotique**:

- Valeur
- Intervalle IM

(0<2; 2-5; 6-10; 11-20; 21-50; 51-100; Non précisé)

## Tissu tumoral

### METASTATIQUE

#### A renseigner:

▶ Date du prélèvement: jj/mm/aaaa

▶ Provenance: Chirurgie, Biopsie, résection endoscopique, cytologie

▶ **Ki67** :

- Valeur
- Intervalle Ki67

(0≤2%; 3-5%; 6-10%; 11-20%; 21-50%; 51-100%, Non précisé)

▶ **Index mitotique**:

- Valeur
- Intervalle IM

(0<2; 2-5; 6-10; 11-20; 21-50; 51-100; Non précisé)

# Stade au diagnostic

## Stade au diagnostic

*Merci de renseigner au minimum le stade au diagnostic*

Métastases à distance ▼



### ▶ **Localisé**

(absence d'envahissement ganglionnaire, du tissu mou adjacent ou d'extension locorégionale)

### ▶ **Locorégional**

(atteinte du tissu mou ou d'organe adjacent)

### ▶ **Envahissement ganglionnaire**

### ▶ **Métastase à distance**

# Biologie

Nombre entier rapporté à  
X fois la LSN



Marqueur spécifique	Positif >LSN	Négatif <LSN	Non fait	Inconnu	Valeur	Date
Chromogranine A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Texte libre</i>	jj/mm/aaaa
5 HIAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Texte libre</i>	jj/mm/aaaa
Gastrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Texte libre</i>	jj/mm/aaaa
Glucagon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Texte libre</i>	jj/mm/aaaa
Insuline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Texte libre</i>	jj/mm/aaaa
VIP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Texte libre</i>	jj/mm/aaaa
Sd de Cushing (ACTH/cortisol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Texte libre</i>	jj/mm/aaaa
Autres: <i>zone de texte libre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Texte libre</i>	jj/mm/aaaa

\*LSN=limite supérieure à la normale

**Noter la valeur connue la plus proche du diagnostic initial**

# 2: Actes thérapeutiques

Enregistrer

Enregistrer & fermer

Annuler

## Actes thérapeutiques

Type	Date	Traitement	Cause arrêt	Réponse tumoral	Traitement recommandé RCP ?	#
- Aucun acte thérapeutique -						

Ajouter un acte



# Fiche « Actes thérapeutiques »

**Type \***

**Date de début \***

**Date de fin**

**Le traitement a-t-il été prescrit à titre de traitement :**

- Néoadjuvant  
(dans l'objectif d'une chirurgie R0/patient non métastatique)
- Adjuvant  
(après une chirurgie R0 chez un patient sans tumeur détectable/patient non métastatique)
- Palliatif
- NA

- Chirurgie du primitif,
- Chirurgie des métastases,
- Chirurgie du cœur carcinoïde,
- Traitement locorégionale du primitif (ex : radiofréquence radiothérapie),
- Traitement locorégional des métastases (ex : chimio embolisation, radiofréquence),
- Analogue somatostatine,
- Everolimus,
- Sunitinib,
- Bevacizumab +/- autres traitements,
- Essais thérapeutiques,
- Radiothérapie interne vectorisée,
- **Chimiothérapie:**
- Platine(Cis-Carbo) +/- Etoposide, • Streptozocine +/- 5FU/Doxorubicine,
- Dacarbazine +/- 5FU ou temodal +/- 5FU/Capécitabine,
- Oxaliplatine +/- 5FU/Gemcitabine, • 5FU/capécitabine,
- Irinotecan +/- 5FU,
- Autres ( *zone de texte libre* )

# Fiche « Actes thérapeutiques »

## Cause arrêt

- En cours
- Toxicités
- Progression
- Décision patient (Refus)
- Décision investigateur
- Fin de traitement programmée
- Autres

\*•Tumorale (radiologique)  
•Hormonale (Syndrome fonctionnel)  
•Clinique (hors syndrome sécrétoire)  
*Choix multiples possibles*

## Réponse tumorale objective morphologique

- Oui
- Non
- Non applicable
- Inconnu

## Le premier traitement recommandé par la première RCP Renaten Tenpath a-t-il été appliqué ?

- Oui
- Non

Suivi des recommandations RCP  
Pour la 1<sup>ère</sup> ligne de traitement

# 3: Changement majeur de caractérisation

*≥ 6 mois du diagnostic initial*

*Après la 1<sup>ère</sup> ligne de traitement*

Enregistrer

Enregistrer & fermer

Annuler

## Changement de caractérisation

Souhaitez-vous apporter des informations nouvelles sur la caractérisation du patient obtenue au-delà des 6 mois du diagnostic initial ?

- Changement de lecture anatomopathologique → *Tableau de la classification histologique du site primitif*
- Changement de siège (découverte du primitif) → *Menu déroulant du site tumoral primitif*
- Apparition d'un syndrome fonctionnel → *Liste des syndromes fonctionnels*
- Détection d'un syndrome de prédisposition → *Liste des syndromes de prédisposition*
- Changement de TNM → *Tableau TNM en fonction du site tumoral primitif*

# 4: Autres cancers (NNE ou non NNE)

Enregistrer

Enregistrer & fermer

Annuler

## Autres cancers neuroendocrines

Site tumoral primitif	Classification histologique	WHO 2015	WHO 2010-2019	WHO 2017	Stade au diagnostic	Taille du primitif (en cm)	#
- Aucun cancer -							

Ajouter un cancer

## Autres cancers non neuroendocrines

Site tumoral primitif	Diagnostic histologique	Date de diagnostic histologique	#
- Aucun cancer -			

Ajouter un cancer

# 5: Dernières nouvelles

Enregistrer

Enregistrer & fermer

Annuler

Date de début

jj/mm/aaaa

Dernier statut connu

- Vivant sans maladie
- Vivant avec maladie
- Décédé



Cause du décès

- Progression de la maladie
- Toxicités des traitements
- Toxicités des explorations
- Autres causes cancéreuses
- Autres causes non cancéreuses
- Inconnu

Décès < 90 jours  
des explorations ou  
de la chirurgie

*Cocher si applicable*

*N'apparaît que si le patient est décédé*

# 6: Collections biologiques

Enregistrer

Enregistrer & fermer

Annuler

## Collections biologiques

Type	Mode de conservation	Date de la collection	Adresse du laboratoire	#
- Aucune collection biologique -				

Ajouter une collection

- Tissu tumoral
- Tissu sain
- Selles
- Urines
- Sang

- Fixé
- Congelé

# Fiche RCP

## Fiche à remplissage automatique

Identité du patient	Caractérisation initiale	Lignes de traitement
<p>Mme JE/GA, femme de 65 ans</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Code nom</b> : JE</li><li>• <b>Code prénom</b> : GA</li><li>• <b>Date de naissance (mois/année)</b> : 06/1954</li><li>• <b>sexe</b> : Féminin</li></ul> <p>Présente un(une) Tumeur bien différenciée NET G2 d'origine Colon de stade Métastases à distance diagnostiqué le 15/01/2019.</p>	<p>→ Fonctionnelle Syndrome carcinoïde , → héréditaire , → Marqueur biologique dominants Y</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chromogranine A - Date 08/03/2019 - 20 fois la normal</li><li>• 5 HIAA - Date 08/03/2019 - 8 fois la normal</li></ul> <p>→ Caractérisation scintigraphique :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• TDM Cou/Thorax TDM Cou/Thorax : Normal</li><li>• TDM Pelvis TDM Pelvis : Normal</li><li>• TEP F DOPA TEP F DOPA : Anormal</li><li>• TDM Abdominal TDM Abdominal : Anormal</li></ul> <p>→ Site métastatique initial :- Foie- Péritoine</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nom : Platine(Cis-Carbo) +/- Etoposide Date de début : 15/04/2019 Date de fin : &gt; 15/04/2019 Cause d'arrêt : En cours</li><li>• Nom : Chirurgie du primitif Date de début : 15/01/2019 Date de fin : &gt; 15/01/2019 Cause d'arrêt : Fin de traitement programmée</li></ul>



Utilisable pour la RCP

Question posée à la RCP

Zone de texte libre

Réponse

Zone de texte libre

# Données manquantes

- **Date incomplète:**

- Si le « Jour » exact est non connu: 15 *par défaut*

- Si le « Mois » exact est non connu: Juin *par défaut.*

- **En cas d'informations non renseignées:**

Mettre « ND » pour non fait ou non connu

# Qui enregistrer dans la base du GTE?

## Qui enregistrer ?

- Tous les patients atteints de Néoplasmes neuroendocrines (TNE+CNE):
  - Traités dans les centres experts français
  - Traités dans les centres ancillaires associés
  - Patients présentés en RCP Rénaten

## Qui ne pas enregistrer ?

- Les corticosurénalomes
- Les adénomes parathyroïdiens sporadiques (hors syndrome de prédisposition)
- Les adénomes hypophysaires sporadiques (hors syndrome de prédisposition)
- Les tumeurs bronchiques à petites cellules
- Les cancers thyroïdiens papillaires, vésiculaires ou anaplasiques

**RAPPEL**

# Qualité du remplissage

## Les données essentielles:

- **Critères d'identités**: les initiales nom/prénom; date de naissance, sexe, centre de rattachement,
  - **Critères majeures**: Date de diagnostic initial, localisation du primitif, Syndrome de prédisposition, Syndrome fonctionnel, classification OMS, stade au diagnostic
- ▶ Patients non suivis dans les centres experts avec peu d'informations disponibles: **remplissage partiel**

**Remplissage intégral pour tous les autres patients(+++)**

# **POINT SUR LES PROJETS COHORTES DU GTE**

# Projets cohortes du GTE

- **Cohorte Crusoé-NETs** (HCL Lyon):
  - « Cohorte française sur l'Atteinte Carcinoïde Cardiaque »
  - Fermée aux inclusions (600 patients inclus)
  - Possible extension de cohorte
- **Cohorte SINET** (CHU Reims):
  - « Résection de la tumeur primitive en cas de métastases hépatiques non résécables dans les tumeurs neuro-endocrines du grêle. »
  - Ouverte aux inclusions (6 patients inclus/50 attendus)
  - Accord favorable du CPP pour 10 nouveaux centres: Angers, Brest, Caen, Tours, Toulouse, Bordeaux, Dijon, IGR, Rennes et Nantes

# Projets cohortes du GTE

- **Cohorte NEM1** (Dr Goudet/Djon):
  - Observatoire des NEM1 localisé à Dijon
  - Déclarer patients NEM1 de la base du GTE au Dr Goudet ([pierre.goudet@chu-dijon.fr](mailto:pierre.goudet@chu-dijon.fr))
- **Cohorte OSmeNET** (IGR/Dr Baudin/Dr Faron):
  - « impact sur la survie des traitements des TNE métastatiques digestives et thoraciques »
  - Mise à jour des dossiers de 1/01/2000 au 31/12/2018

# Projets cohortes du GTE

- **Cohorte CNEPD** (IGR/Dr Hadoux):

« Facteurs moléculaires prédictifs de la réponse aux traitements des carcinomes neuroendocrines peu différenciés. »

→ Patients traités en 1<sup>ère</sup> ligne par platine/VP16  
+ Réponse tumorale disponible + Bloc tumoral

- **Cohorte NEONEC** (St Antoine/Dr Afchain)

- **Cohorte Tolerate** (IGR/Dr Baudin)

# **Merci pour votre attention!**

**Travaillons ensemble!**

**Continuons la saisie régulière de nos nouveaux patients NNE dans la base du GTE?**

**Faisons les mises à jour des anciens dossiers de 2000 à nos jours?**