



Belgian Cancer Registry

Head and neck: formulaire
d'enregistrement des carcinomes de
l'oropharynx (nouveau diagnostic)



Head and neck – carcinome oropharynx – formulaire pour l'enregistrement des nouveaux diagnostics

Toutes les variables sont obligatoires, à l'exception de celles désignées par une astérisque (*).

Données signalétiques:

Numéro de sécurité sociale du patient: N° organisme assureur
Nom: Prénom:
Sexe:
Date de naissance: Date de décès:
Code postal: Pays:
Mutuelle:

Données sur la tumeur:

Date d'incidence:
Moyen de diagnostic: 1. autopsie 5. examen technique (ex. RX, endoscopie, ...)
 2. histologie tumeur primitive 6. examen clinique
 3. histologie métastase 7. marqueur tumoral (ex. PSA, HCG, AFP, Ig,...)
 4. cytologie/hématologie 9. inconnu

Score OMS au diagnostic *: 0. asymptomatique, activité normale
 1. symptomatique, ambulat
 2. symptomatique, alité < 50% de la journée
 3. symptomatique, alité > 50% de la journée
 4. complètement dépendant, grabataire

Localisation de la tumeur primitive:

Latéralité *: Gauche Droite Organe impair Inconnu

Diagnostic histologique:

Degré de différenciation*: 1. bien différencié
 2. moyennement différencié
 3. peu différencié
 4. indifférencié/anaplasique
 9. inconnu

TNM clinique*: cT:..... cN:..... cM:.....

TNM pathologique*: pT:..... pN:..... pM:.....



Facteurs de risque:

Tabagisme: Oui
 Non, jamais
 Non, arrêté (minimum 1 an)
 Inconnu

Nombre de paquets-année:..... Inconnu Non applicable

Nombre d'années d'arrêt du tabagisme:..... Inconnu Non applicable

Consommation d'alcool: Oui
 Non, jamais
 Non, arrêté
 Inconnue

Nombre d'unités d'alcool par semaine:..... unités Inconnu Non applicable

Chirurgie effectuée: Chirurgie curative
 Chirurgie palliative
 Pas de chirurgie
 Inconnue

Les variables qui suivent ne doivent pas être complétées si vous avez sélectionné “ Pas de chirurgie ”

Date de la chirurgie:.....(jj/mm/aaaa) Inconnue

Traitement de la tumeur primitive: Résection trans-orale
 Résection externe via mandibulotomie
 Résection externe sans mandibulotomie
 Inconnu

Radicalité de la résection de la tumeur primaire: Marges > 5mm
 Marges 1-5 mm
 Marges positives
 Inconnue

Prélèvement du (des) ganglion(s) sentinelle(s) Oui
 Non

Résection chirurgicale zone I Oui, à gauche
 Oui, à droite
 Oui, bilatérale
 Non

Résection chirurgicale zone II Oui, à gauche
 Oui, à droite
 Oui, bilatérale
 Non

Résection chirurgicale zone III Oui, à gauche
 Oui, à droite
 Oui, bilatérale
 Non



- Résection chirurgicale zone IV Oui, à gauche
 Oui, à droite
 Oui, bilatérale
 Non
- Résection chirurgicale zone V Oui, à gauche
 Oui, à droite
 Oui, bilatérale
 Non
- Nerf accessoire préservé Oui, à gauche
 Oui, à droite
 Oui, bilatéral
 Non
- Veine jugulaire interne préservée Oui, à gauche
 Oui, à droite
 Oui, bilatéral
 Non
- Artère carotide primitive préservée Oui, à gauche
 Oui, à droite
 Oui, bilatéral
 Non
- Muscle sternocleidomastoidien préservé Oui, à gauche
 Oui, à droite
 Oui, bilatéral
 Non
- Statut capsulaire des ganglions cervicaux: Effraction capsulaire
 Pas de rupture de capsule
 Non applicable
- N total prélevés:.....ganglions Inconnu Non applicable
- N positifs:.....ganglions Inconnu Non applicable
- Invasion péri-neurale: Oui
 Non
 Non décrit
 Non applicable
- Invasion lympho-vasculaire: Oui
 Non
 Non décrit
 Non applicable
-



Chimiothérapie concomitante

CRT effectuée: Curative
 Palliative
 Non applicable
 Inconnue

Les variables qui suivent ne doivent pas être complétées si vous avez sélectionné “ Non applicable ”

Début de la CRT concomitante:.....(jj/mm/aaaa) Inconnue

Fin de la CRT concomitante:.....(jj/mm/aaaa) Inconnue

Chimio administrée: Cisplatine (tri hebdomadaire, hebdomadaire, quotidienne)
 Carboplatine - 5FU
 Carboplatine
 Cetuximab
 Autre
Spécifier:.....
 Inconnue

Dose radiothérapie:.....Gy Inconnue

Nombre de fractions de la radiothérapie :..... Inconnue
Données supplémentaires pour la CRT concomitante*:

Radiothérapie:

RT effectuée Curative
 Palliative
 Non applicable
 Inconnue

Les variables qui suivent ne doivent pas être complétées si vous avez sélectionné “ Non applicable ”

Début de la RT: (jj/mm/aaaa) Inconnue

Fin de la RT: (jj/mm/aaaa) Inconnue

Dose de la radiothérapie:.....Gy Inconnue

Nombre de fractions de la radiothérapie:

Chimiothérapie:

Thérapie d'induction TPF
 PF
 Autre
Spécifier:.....
 Non applicable
 Inconnue



Les variables “ Début de la thérapie d'induction ” et “ Fin de la thérapie d'induction ” ne doivent pas être complétées si vous avez sélectionné “ Non applicable ”

Début de la thérapie d'induction:(jj/mm/aaaa) Inconnue

Fin de la thérapie d'induction:(jj/mm/aaaa) Inconnue

Chimiothérapie effectuée: Chimio curative
 Chimio palliative
 Non applicable
 Inconnue

Les variables qui suivent ne doivent être complétées que si vous avez sélectionné “ Chimio curative ”

Chimiothérapie effectuée: Chimio néo-adjuvante
 Chimio adjuvante
 Non applicable
 Inconnue

Chimiothérapie administrée: Cisplatinum 100mg/m² toutes les 3 semaines
 Cisplatinum + 5FU toutes les 3 semaines
 Cisplatinum + 5FU + Docetaxel toutes les 3 semaines
 Cisplatinum + FU
 Carboplatinum + FU
 Carboplatinum
 Cetuximab
 Autre
 Spécifier:

Inconnue

Les variables qui suivent ne doivent être complétées que si vous avez sélectionné “ Chimio palliative ”

Première ligne: Cisplatine - 5FU
 Cisplatine - 5FU - Cetuximab
 CarboPlatine - 5FU
 CarboPlatine - 5FU - Cetuximab
 Méthotrexate
 Autre

Spécifier:

Deuxième ligne: Cisplatine - 5FU
 CarboPlatine - 5FU
 Cetuximab
 Méthotrexate
 Autre

Spécifier:



Troisième ligne:

Les variables qui suivent ne doivent pas être complétées si vous avez sélectionné “ Non applicable ”

Début chimio:(jj/mm/aaaa) Inconnue

Fin chimio:(jj/mm/aaaa) Inconnue

Soins supportifs:

Soins supportifs: Oui Non

