



## GRUPE FRACTURE

GRUPE FRANÇAIS DES TUMEURS RARES DE L'ENFANT

# Tératomes matures extra cérébraux

NOM PATIENT (2 premières lettres) : |\_|\_|  
 PRENOM (première lettre) : |\_|  
 DATE DE NAISSANCE : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
 GENRE : <sub>01</sub> Fille <sub>02</sub> Garçon  
 DATE DE DIAGNOSTIC : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
 NUMERO D'INCLUSION : |\_|\_|\_|\_|  
 CENTRE : | | | | | (PAYS)

### CRITERES D'INCLUSION

Age : 0 - 18 ans <sub>1</sub> Oui <sub>0</sub> Non  
 Diagnostic confirmé histologiquement /Diagnosis histologically confirmed : <sub>1</sub> Oui <sub>0</sub> Non  
 Consentement signé <sub>1</sub> Oui <sub>0</sub> Non

*Si une des cases est cochée NON, le patient ne peut pas être inclus.*

PROMOTEUR		
CHU ANGERS	4 rue Larrey 49 933 Angers cedex 09	☎ 02 41 35 57 46
INVESTIGATEUR COORDINATEUR		
REGUERRE Yves	4 rue Larrey 49 933 Angers cedex 09	☎ 02 41 35 38 63 📠 02 41 35 52 91 @YvReguerre@chu-angers.fr
ATTACHE DE RECHERCHE CLINIQUE		
COLIN Laure	4 rue Larrey 49 933 Angers cedex 09	☎ 02 41 35 61 80 📠 02 41 35 64 47 @ LaColin@chu-angers.fr



### CARACTERISTIQUE DU PATIENT

Précédente tumeur:  Oui  Non  Ne sais pas

Si oui: Type de tumeur: |\_\_\_\_\_|

Date du diagnostic: |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Diagnostic prénatal :  Oui  Non

Présence d'une malformation associée :  Oui  Non  non encore évalué

Antécédent de tératome :  personnel  familial

### CARACTERISTIQUES DE LA TUMEUR

#### Topographie

- Tête et cou
- Thorax
- Rétropéritonéal
- Sacro-coccygien endo pelvien
- Sacro-coccygien exo pelvien
- Sacro-coccygien endo et exo pelvien
- Ovaire
- Testicule
- Gliomatose péritonéale
- Digestive (préciser) : |\_\_\_\_\_|
- Autre : |\_\_\_\_\_|

#### HISTOLOGIE

Joindre le compte rendu anatomopathologique anonymisé  
Ou faxer le compte rendu anatomopathologique anonymisé au 02 41 35 52 91

- Tératome mature pur
- Composante immature : |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| %



**CHIRURGIE INITIALE**

Nom du Chirurgien : | \_\_\_\_\_ |

Date de la chirurgie d'exérèse : | \_ | \_ | / | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ | \_ |

Contexte : <sub>1</sub> En urgence <sub>0</sub> Programmée

Abord :  Laparotomie  Laparoscopie  Cervicotomie  
 Thoracotomie  Thoracoscopie  Périnéal

Rupture tumorale pré opératoire : <sub>1</sub> Oui <sub>0</sub> Non

**CHIRURGIE CONSERVATRICE <sub>1</sub> Oui <sub>0</sub> Non**

Si OUI,

- Tumorectomie ovarienne  Résection segmentaire hépatique
- Tumorectomie testiculaire  Splénectomie
- Résection du TSC et du coccyx  Résection isolée du tératome
- Autre : | \_\_\_\_\_ |

Si NON,

- Ovariectomie  Résection digestive segmentaire
- Salpingectomie  Résection thyroïdienne
- Orchidectomie  Résection bronchique segmentaire
- Néphrectomie  Résection pulmonaire segmentaire
- Surrénalectomie
- Autre : | \_\_\_\_\_ |

**Qualité de la résection**

Macroscopiquement complète: <sub>1</sub> Oui <sub>0</sub> Non  
Microscopiquement complète: <sub>1</sub> Oui <sub>0</sub> Non

**Reprise chirurgicale**

Joindre le compte rendu opératoire anonymisé  
ou faxer le compte rendu opératoire anonymisé au 02 41 35 52 91

Reprise chirurgicale : <sub>1</sub> Oui <sub>0</sub> Non

- Si oui :  Résection incomplète  Récidive locale  
 Suspicion d'une tumeur maligne  Tumeur métachrone  
 Complication post-opératoire

Date : | \_ | \_ | / | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ | \_ |





**FOLLOW UP N° 2**

**Event since last point:**

- 0 No event**
- 1 Progression of disease:**    Date of progression of disease: |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|
- 2 Relapse Local**
- 3 Relapse Regional**
- 4 Relapse Mestastases**
- 5 New tumor**

} Date of relapse: |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|

Describe relapse mestastases: |\_\_\_\_\_||  
|\_\_\_\_\_||

Type of new tumor: |\_\_\_\_\_||  
|\_\_\_\_\_||

Salvage therapy:     Surgery             Chemotherapy             RT

**Date of last visit: |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|**

- 1 Alive in 1<sup>st</sup> CR**
- 2 Alive in 2<sup>nd</sup> CR**
- 3 Alive in 3<sup>rd</sup> CR**
- 4 Alive with disease**
- 5 Death**

Date of death: |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|  
Cause of death:     **1 By disease**  
                           **2 By toxicity**  
                           **3 Other:**            |\_\_\_\_\_||