

# FICHE DE SIGNALEMENT DES CAS DE MESOTHELIOME

A renvoyer complétée par courrier ou par fax au Centre Local :

Cyrielle ORENES – ARS PACA – CIRE Sud/Bureau 528 - 132 Boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille cedex 3

Tél. 04.13.55.83.14 - Fax. 04.13.55.83.47

## Renseignements administratifs

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Sexe : masculin  féminin

Date de naissance : .....

Commune de domicile actuel : .....

Commune de naissance : .....

Adresse, tél : .....

Décédé : oui  non  ne sait pas

Date de décès : .....

## Coordonnées des médecins (nom, adresse, téléphone):

anatomopathologiste Dr.....

chirurgien Dr.....

pneumologue Dr.....

médecin généraliste Dr.....

## Renseignements cliniques

Date de début des signes cliniques : .....

Moyen(s) du diagnostic :

- ponction pleurale (Cytologie)
- ponction-biopsie pleurale (à l'aveugle)
- Biopsie (sous thoracoscopie/pleuroscopie ou chirurgie)
- Imageries (radiologies)
- Autopsie
- Autre  Préciser : .....
- Ne sait pas

## Renseignements anatomopathologiques

Date du prélèvement : .....

N° d'examen : .....

Siège du prélèvement :

- Pas de prélèvement
- Plèvre pariétale : . diaphragmatique  . médiastinale  . non précisée
- Plèvre viscérale
- Plèvre sans précision
- Autre  Préciser : .....
- Ne sait pas

## Diagnostic initial

- Mésothéliome épithélioïde
- Mésothéliome biphasique (mixte)
- Mésothéliome sarcomatoïde
- Mésothéliome desmoplastique
- Mésothéliome papillaire superficiel bien différencié
- Mésothéliome pré-infiltrant (débutant)
- Avec particularité ou forme particulière : .....
- Hyperplasie mésothéliale atypique suspecte de malignité
- Adénocarcinome pseudo-mésothéliomateux
- Fibrose pleurale diffuse
- Pleurésie organisée diffuse
- Autre  Préciser : .....
- Ne sait pas