



Présentation de la plate-forme

Yves Deméocq

Dossier Communiquant de Cancérologie Nouvelle Aquitaine

Un outil informatique : K-Process

- Données hébergé chez GRITA (HDS)
- Déclaration CNIL
- Plateforme web : Accessible depuis un navigateur internet
- Connexion via login/mot de passe ou Carte CPS
- Édité par le RRC => Application évolutive (cadre grande région)

Gestion des RCP : soumettre un dossier



Rechercher un patient
Patients non inscrits en RCP

 Document d'aide au remplissage d'une fiche RCP

 Guide utilisateur de la surveillance partagée

Dr. [nom] (dernière connexion le 25/05/2016 à 18:49:06) Chrome v51

Accueil | Patients | **Rechercher un patient** | Planning des RCP | Mon profil | Statistiques | Déconnexion

En cas de problèmes, veuillez contacter Yves DEMÉOCQ au 05.49.41.12.00.

Rechercher un patient

Nom : dcc

Prénom :

Date de naissance :

 Rechercher

 Ajouter un nouveau patient

Rechercher :

ID	Sexe	Nom	Prénom	Nom de naissance	Date de naissance	
33548	F	[blurred]	DENISE		12/12/1937	 2
3512	F	[blurred]	Adélaïde	DAS EIRAS	07/06/1963	 2
21679	H	[blurred]	Jean		03/06/1940	 2
75245	H	[blurred]	Francis		04/04/1957	 2
59688	H	[blurred]	Mekki		27/08/1945	 2
60045	H	[blurred]	Jacky		10/02/1957	 2
16742	H	[blurred]	Claude		13/10/1929	 2
8208	H	[blurred]	Didier		15/04/1964	 2
5810	H	[blurred]	Eric		13/12/1968	 2
15962	H	[blurred]	Joel		19/12/1960	 2



Dossier administratif

Yves DEMEOCQ (dernière connexion le 27/06/2016 à 09:25:47) Chrome v51

[Patients](#) |
 [Planning des RCP](#) |
 [Agenda des RCP](#) |
 [Médecins](#) |
 [Statistiques](#) |
 [Déconnexion](#)

En cas de problèmes, veuillez contacter Yves DEMEOCQ au 05.49.41.12.00.

Identifiant DCC

Champs obligatoires

Nom * Sexe *

Prénom * Date de naissance *

Médecin traitant Médecin traitant inconnu

Identifiants

[Ajouter un identifiant](#)

Type	Identifiant	Statut
Aucune donnée disponible dans le tableau		

Personne de confiance

Nom Prénom

Téléphone (domicile) Téléphone (portable)

Champs optionnels

Nom de naissance Lieu de naissance

Adresse

Code postal Ville

Téléphone (domicile) Téléphone (bureau)

Téléphone (portable) Profession

Numéro de sécurité sociale Clé

Commentaires



Déclaration de tumeur

LISA PATIENTDETEST (78 ans)

Accord du patient *

Date de la déclaration * 28/06/2016

Sélection de la tumeur

Vous pouvez sélectionner la tumeur :

- Soit par exploration classique dans le cadre de gauche ;
- Soit directement en saisissant le code CIM10 dans le cadre de droite.

Exploration

Choisir le siège * TUMEURS MALIGNES DES VOIES URINAIRES

Préciser organe ou tumeur * C64 - Tumeur maligne du rein, à l'exception du ...

Préciser la localisation ou l'histologie * C64 - Tumeur maligne du rein, à l'exception du ...

Code CIM10

CIM10 C64 - Tumeur maligne du rein, à l'exception du ...

Latéralité * Gauche

Type de tumeur observée Tumeur primitive

Tumeur primitive * -- non renseignée --

Médecin déclarant initial * Dr. MORIN Claire (Médecine Générale, CHU LA MILETRIE - Poitiers)

+ Ajout d'un correspondant

Titre	Nom	Prenom	Specialite
Dr.	CHARLES	Thomas	Chirurgie urologique

Précédent 1 Suivant

Valider

Fiche RCP

Tumeur

Tumeur primitive * 28/06/2016 - Tumeur maligne du rein, à l'exception d... [+ Nouvelle tumeur](#)

Contexte de la RCP

Intitulé de la RCP * Tumeurs urologiques

Motif de la RCP * Avis diagnostique

Lieu de la RCP * 3C de la Vienne

Date de la RCP * 25/05/2016 (17:30 - Poitiers - CHU - PRC 3è étage s...

Demandeur de l'avis * Dr. MORIN Claire (Médecine Générale, CHU LA M... x

Type de dossier * Discuté en RCP

Présentateur -

[+ Ajout des présents](#)

Titre

Prénom

Nom

Spécialité

Aucune donnée disponible dans le tableau



ATCD - Co-morbidités
- Traitements au long cours *

Histoire de la maladie

Rich text editor toolbar with icons for undo, redo, bold (B), underline (U), italic (A), and strikethrough (A).

Dispositif d'annonce
Consultation d'annonce Consultation infirmière

Activité OMS *

Mode de découverte Phase de la maladie

Progression locale

Progression régionale

Progression à distance

Phase du traitement Classification cTNM

Autre(s) classification(s)

Bilan Onco-Gériatrique

Renseigner le Filtre Onco-Gériatrique (FOG) : Dépistage des fragilités

Résultats du FOG

Evaluation onco-gériatrique



Ajouter un nouveau document

Date ▲	Type d'acte ▲	Description ▲
Aucune donnée disponible dans le tableau		

Description histologique

 Importer un CRAP
  Saisir le contenu d'un CRAP

Date du prélèvement (cliquez sur la date pour voir l'histologie) ▲

Aucune donnée disponible dans le tableau

Date du prélèvement

Adressé en
tumorothèque

Résidu tumoral après
chirurgie

Classification pTNM

Nature (biopsie, pièce opératoire) et localisation du prélèvement



B
U
A ▼
 A ▼

Type histologique
(dont grade, RH)

Annuler

Valider

Question posée

Synthèse et question posée *

Impression de la fiche



Fiche RCP

Identification du patient - Correspondants	
1940 (76 ans) Lieu de naissance : 16000 ANGOULEME Adresse : 5 allée des Tuyas - Le Mas 16400 LA COURONNE Domicile : 05 45 67 71 30	Médecin traitant Docteur Jean marc PELLETIER Place de la Gare 16400 LA COURONNE
Médecin déclarant initial : Docteur Denis TARIEL (Gynécologie-obstétrique) Autres correspondants : Docteur Franck BAHUET (Chirurgie orthopédique et traumatologie) , Docteur Kieu LE (Radiothérapie)	
Contexte de la RCP	
Demandeur de l'avis : Docteur Denis TARIEL (Gynécologie-obstétrique) Animateur de la RCP : Docteur Damien ROBILLIARD (Gynécologie-obstétrique) Présents : Docteur Denis TARIEL (Gynécologie-obstétrique) , Docteur Frederique ADAM TARIEL (Médecine nucléaire) , Docteur Philippe LEFEVRE (Oncologie option radiothérapie) , Docteur Damien ROBILLIARD (Gynécologie-obstétrique) , Docteur Béatrice JOYES (Radiodiagnostic) , Docteur Kouamé serge SAOURE (Gériatrie) , Docteur Sébastien VISEE (Anatomie et cytologie pathologiques) , Docteur Kieu LE (Radiothérapie)	Motif de la RCP <input type="checkbox"/> Avis diagnostique <input checked="" type="checkbox"/> Première proposition de traitement <input type="checkbox"/> Ajustement thérapeutique <input type="checkbox"/> Surveillance <input type="checkbox"/> Recours <input type="checkbox"/> Autre :
Situation clinique	
Antécédents / Co-morbidités / Traitement au long cours : OBSTETRICIAUX 1 enfant VB AA GYNECOLOGIQUES dont contraception ménopause 50 ans CHIRURGICAUX Appendicectomie 20/04/2016 enclouage fémur gauche fracture pathologique MEDICAUX HTA ALLERGIES néant TRAITEMENTS Ginkor Tenormine FAMILIAUX thrombo-emboliques néant FAMILIAUX Cancer Sein Ovaire néant Profession/ habits vit chez elle Tabac et autres addictions néant FCV normaux pas de suivi FCV pathologiques Mammographies normales pas de suivi	Stade OMS (0-4) : 1 : Patient symptomatique mais ambulatoire
Tumeur Siège : Tumeur maligne du sein Latéralité : Gauche Autre(s) classification(s) :	CIM-10 : C50 cTNM : T4b N2 M1
Histoire de la maladie * RCP Gynécologie/Sénologie du 3C de la Charente du 26/04/16 : (dt/ce) Cette patiente âgée de : 76 ans : est adressée par service de chirurgie orthopédique : pour : un cancer du sein gauche Mode de découverte : fracture pathologique. L'examen clinique est le suivant : Poids 70 : kg, Taille : 157 cm, IMC : 29. Sein : , Bonnet : A droite : aspect cutané normal, palpation homogène, pas de masse palpable ce jour , pas d'adénopathie axillaire palpable. A gauche : aspect cutané sein rétracté avec lésion ulcérée de 7 *3 cm palpation masse fixée au pectoral de 10 * 4 cm , volumineuse adénopathie fixée . Scintigraphie osseuse 12/04/2016 Examen scintigraphique en faveur de localisations osseuses secondaires intéressant le fémur gauche et le bassin au niveau de l'os iliaque gauche et de l'ischion gauche. Docteur Aurélien LECOANET Au total : cancer du sein gauche : classé T4 C N2M+ (os) Je propose la conduite à tenir suivante : 1) Biopsie faite ce jour 2) Compléter le bilan par un (tep scan) , une mammographie du sein droit.3) Rendez vous avec oncologue Docteur Le Kieu dans 10 jours 4) Soins locaux : Aquacel mèche Pansement Biatain 5) Une consultation d'oncogériatrie est nécessaire (>75 ans) 6) Consultation avec la psychologue d'oncologie La patiente a été informée : - de sa situation médicale, - des risques encourus en l'absence de thérapeutique, - des bénéfices attendus des thérapeutiques, - des risques inhérents des thérapeutiques . Le traitement complémentaire sera discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) d'oncologie, principe que la patiente accepte. Au décours de la RCP un plan personnalisé de soin (PPS) sera validé et remis à la patiente ainsi qu'à son médecin traitant. Ne souhaite pas de chimiothérapie espérances que la tumeur soit hormonosensible	
Mode de découverte <input type="checkbox"/> Dépistage organisé <input type="checkbox"/> Dépistage individuel <input checked="" type="checkbox"/> Manifestation clinique Phase de la maladie <input type="checkbox"/> Phase initiale <input type="checkbox"/> Rechute Progression <input type="checkbox"/> Progression locale <input type="checkbox"/> Progression régionale <input type="checkbox"/> Progression à distance Phase du traitement <input type="checkbox"/> Non traité <input type="checkbox"/> Déjà traité <input type="checkbox"/> En cours de traitement	

corps vertébral du pédicule gauche et de l'apophyse transverse de T6, du corps vertébral et du pédicule gauche de T7 et du corps vertébral de T9.
Absence
de lyse du mur postérieur individualisable sur les images morphologiques mais à confronter à une imagerie dédiée.
Hypermétabolisme de l'aileron sacré gauche de S1 et hypermétabolismes en regard de S2, S3 et S5.
Hypermétabolismes du versant iliaque de l'articulation sacro-iliaque gauche, de la partie postérieure du cotyle gauche, de la branche ischio-pubienne gauche, de l'aile iliaque droite à la partie supérieure du cotyle.
Hypermétabolisme au niveau du grand trochanter gauche et en périphérie de l'enclouage gauche.
CONCLUSION

Volumineuse lésion hypermétabolique du sein gauche, intense, multifocale, avec atteinte de la paroi pectorale gauche.
Multiples adénopathies hypermétaboliques intenses axillaires bilatérales, sus claviculaires gauches et mammaires internes gauches.
Une lésion hépatique hypermétabolique à la jonction du segment VI et du segment VII.
Multiples atteintes hypermétaboliques osseuses, notamment rachidiennes au niveau de C4 avec renfort de fixation médullaire et de T5, T6, T7 et T9 nécessitant une imagerie dédiée par IRM pour éliminer une épидurite associées à de multiples lésions du bassin et du fémur gauche.
Nodule thyroïdien hypermétabolique gauche intense.

Bilan Onco-Gériatrique

Evaluation Onco-gériatrique:

FOG :

Pièces jointes

Descriptif histologique

Date du prélèvement : 2016-04-13T00:00:00

Nature et localisation du prélèvement :

Type histologique :

Résidu tumoral après chirurgie

Pas de résidu

Résidu microscopique

Résidu macroscopique

Inconnu

pTNM :

Question posée

Synthèse et question :

Traitement ?

Proposition de prise en charge

Précision sur la nature de l'avis :

Description du plan de traitement :

Hormonothérapie.

IRM rachis pour éventuelle radiothérapie.

Nature de l'avis

Mise en traitement

Décision reportée

Surveillance

RCP de recours

Examens complémentaires

Dossier non présenté

Autre

Type de proposition

Application du référentiel

Essai thérapeutique

Traitement hors référentiel

Plan du traitement

Chimiothérapie

Chirurgie

Curiothérapie

Endoscopie

Hormonothérapie

Immunothérapie

Irradiation

Radiologie interventionnelle

Radiothérapie

Suivi post thérapeutique alterné

Soins de support

Soins palliatifs

Thérapie ciblée

Autre :

Transmission des informations

Envoi d'email automatique lors de la validation d'une fiche RCP.

Destinataires :

- Médecin traitant
- Médecins correspondants du patient

Gestion du type de communication



- Si Pas d'adresse mail : envoi courrier
- Adresse mail non sécurisée : envoi d'une notification de nouvelle fiche RCP validée pour un patient avec invitation a se connecter sur K-Process
- MSS : envoi de la fiche RCP en pièce jointe

Repères calendaires prévisionnels

2016	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
SC_DEVWEB	Green bar					
Outil d'import des données	Orange bar					
Fiches RCP Spécialisées		Purple bar				
PPS			Yellow bar			
Demi-connecteur BRTS					Blue bar	
Reprise des données				Red bar		