CONSIGNES DE REMPLISSAGE

Contexte : recueil à l'aune du nouveau modèle de financement fondé sur les techniques de radiothérapie (et non sur les équipements) et couvrant l'intégralité de l'épisode de radiothérapie oncologique pour le patient (préparation/définition du plan de traitement ; contrôle qualité machine / traitement ; radiothérapie ; lancement du suivi).

Définition du traitement : schéma thérapeutique délivré dans la même continuité de temps ; un même traitement dès lors que l'on traite la même cible, et ceci quelle que soit la durée du traitement dans le temps (donc en y incluant les éventuelles interruptions du traitement, et, le cas échéant, en incluant les changements de technique prévus ou non).

Principe de remplissage du recueil : un unique recueil par épisode de soins.

Ce recueil nécessitera, le cas échéant, de renseigner une ou plusieurs fiche(s) supplémentaire(s) lors des situations de changement de technique, que celles-ci soient prévues ou non au plan de traitement, ou lors de l'irradiation simultanée ou successive d'un autre primitif :

- Changement de technique pour une même tumeur en raison d'une évolution tumorale en cours de radiothérapie : pour une même tumeur, chaque technique utilisée donne lieu au renseignement de la grille pour toutes les données médicales requises (volumes irradiés, doses prescrites, existence d'une CMA...), en précisant, le cas échéant, le modificateur utilisé dans ce cadre ainsi que le fractionnement ;
- Changement de technique pour traiter une métastase au décours de la radiothérapie : cette situation donne lieu également au renseignement d'une fiche supplémentaire.
- Changement de technique pour traiter un autre primitif (ex. à une tumeur du sein s'ajoute la découverte concomitante d'une tumeur au cerveau, et partant du principe que les irradiations des deux localisations sont concomitantes ou successives au cours de l'épisode de soins). Cette situation donne également lieu au renseignement d'une fiche supplémentaire.

DONNEES ADMINISTRATIVES

- Catégorie : choisir la catégorie de l'établissement :
 - Etablissement public
 - ESPIC
 - Etablissement privé
 - Cabinet libéral

- FINESS juridique : il s'agit du FINESS juridique du titulaire de l'autorisation délivrée par l'agence régionale de santé, autorisation concernant le droit d'exercer l'activité de traitement du cancer par radiothérapie [établissement de santé public ; établissement de santé privé à intérêt collectif ; établissement de santé ex-OQN (clinique privée)].
- FINESS géographique : il s'agit du FINESS géographique du site géographique autorisé au sein duquel l'activité de traitement du cancer par radiothérapie est réalisée.
- Identifiant du cabinet de radiothérapie : numéro SIRET OU SIREN

IDENTIFICATION DU TRAITEMENT

- Identifiant du traitement :

Ce numéro est un numéro de traitement attribué séquentiellement lors de la création de la première fiche du patient. Ce numéro sera différent si un nouveau traitement est démarré durant la période de recueil (nouvel épisode de soins en radiothérapie pour une récurrence ou découverte de nouvelles métastases, à distance du premier traitement).

Il sera gardé le même identifiant de traitement en cas de changement de technique au cours d'un même épisode de soins (situation précitée en introduction : au cours du même épisode de soins, et concernant une évolution de tumeur, ou le traitement de nouvelles métastase(s) par exemple ou d'une autre tumeur, concomitamment ou successivement). Ainsi, et même si une seconde fiche de recueil est créée à cet effet, le traitement simultané ou successif d'un second primitif sera considéré comme faisant partie du même épisode de soins. Le même identifiant de traitement sera donc utilisé.

DONNEES ADMINISTRATIVES

Une déclaration CNIL a été enregistrée concernant cette enquête.

- Identifiant du patient au sein du service de radiothérapie : identifiant du patient au sein du service de radiothérapie
- Numéro administratif de séjour du RSS de préparation : ces données sont demandées aux seuls établissements publics ou ESPIC afin de récupérer les actes réalisés.

FORFAIT/NON FORFAIT

- Si forfait : type de forfait (selon schéma proposé en annexe) : les forfaits décrits en annexe entrent dans le cadre de l'expérimentation. Les techniques spéciales n'en font pas partie. Toutefois, toutes les données de radiothérapie seront recueillies.

Mettre une croix devant le type de forfait retenu (correspondant au traitement prescrit dans le cadre du plan de traitement)

Rappel concernant les forfaits : ceux-ci doivent répondre aux critères définis dans **la grille jointe en dernière page** :

- Radiothérapie en conditions stéréotaxiques : RT en conditions stéréotaxiques (RCS), avec repositionnement de la cible à chaque séance et hypofractionnement « extrême » d'une à moins de 10 séances

- RCMI : Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité et planification inverse basée sur des objectifs et des contraintes dosimétriques médicalement pré définis
- Radiothérapie 3D complexe : RT 3D complexe : volumes cibles multiples et contigus, et balistique supérieure à 2 faisceaux fixes ou modulation de fluence par planification directe
- Radiothérapie 3D simple : RT 3D simple : volume cible unique ou balistique à 2 faisceaux
- Radiothérapie 2D : RT 2D, électronthérapie

- Si autre technique dite spéciale : cocher la technique retenue.

Dans le cas de ces techniques particulières, choisir la technique réalisée, coder uniquement la lésion (maladie) principale et déclarer la complétude du traitement

- Irradiation médullaire totale
- Irradiation cranio spinale
- Irradiation corporelle totale
- Radiothérapie de contact
- Irradiation externe par protons

- Préciser si la radiothérapie est réalisée dans le cadre d'un Essai clinique/recherche :

- Oui
- Non

- Préciser la date de début et de fin de traitement :

- Date de début du traitement (démarrage de la préparation) : _____
- Date de la 1^{ère} irradiation : _____
- Date de fin de traitement (dernière irradiation) : _____

DONNEES CLINIQUES :

CONDITIONS DE REALISATION DU TRAITEMENT :

La radiothérapie prophylactique est enregistrée avec les volumes irradiés

L'objectif des deux premières questions est de différencier les radiothérapies réalisées isolément, de celles réalisées en complément d'un traitement chirurgical. Ces traitements sont mutuellement exclusifs.

Il est nécessaire de cocher la bonne réponse. Plusieurs réponses sont parfois possibles

Il s'agit :

- D'un traitement pré ou post opératoire
- D'une radiothérapie sans traitement chirurgical, (avec ou sans chimiothérapie concomitante)
- De radiothérapie sous anesthésie générale ou loco-régionale
- D'un changement de technique au décours d'un traitement. En cas de modification de technique : renseignement de la seconde fiche.
- D'un complément à un traitement initié dans un autre site géographique

Concernant l'histoire de la maladie, il s'agit :

- D'un primo-traitement ;
- D'une récurrence ;
- D'un traitement palliatif.

Il est indispensable de coder la lésion primitive, et, le cas échéant, de coder également la ou les métastase(s) irradiée (s)

Lésion primitive : code CIM10 (obligatoire)

Pour le codage de la lésion primitive, utiliser les codes CIM 10.

Si deux lésions primitives sont irradiées simultanément ou successivement, l'option créer une nouvelle fiche devra être cochée et les données concernant le second primitif devront être enregistrées dans la nouvelle fiche

- Identification des volumes irradiés : cases à cocher au choix. Les localisations peuvent être cumulées. Toutefois, les localisations cochées concernent uniquement celles qui sont irradiées selon la technique décrite.

- Tumeur en place ou lit tumoral : à cocher seulement si la lésion primitive est irradiée. Sinon ne pas cocher

- Métastase (s)
 - Si oui : code(s) CIM 10 métastase : plusieurs codes possibles : coder en CIM10 les lésions métastatiques irradiées (codes en C78 et C79)
- Aire(s) ganglionnaire (s) (tumorales ou irradiation prophylactique)
- Irradiation prophylactique de l'encéphale : à cocher uniquement dans ce cadre

DONNEES DE RADIOTHERAPIE

Prescriptions :

La dose prescrite est celle indiquée dans le plan de traitement et concernant la technique décrite ; si plusieurs volumes sont irradiés, indiquer la dose maximale prescrite. Compléter par le nombre de séances, puis, le cas échéant, par le nombre de volumes irradiés. S'agissant du nombre de volumes, la règle est la suivante : ne distinguer les volumes que s'ils reçoivent des doses différentes.

Par exemple :

- Loge prostatique 66Gy ; ganglions pelviens 46Gy :
 - Deux volumes (on ne détaille pas les aires ganglionnaires pelviennes) ;
 - Dose prescrite : 66Gy
 - Métastases osseuses multiples du bassin amenant à une irradiation du bassin in toto de 30Gy :
 - Un seul volume (sans détailler les localisations anatomiques des métastases)
 - Sein 50Gy ; lit tumoral 50+10Gy, ganglions axillo-susclaviculaires 46Gy :
 - 3 volumes sans détailler les aires ganglionnaires ;
 - Dose prescrite 60 Gy
 - Tumeur des VADS 70Gy avec irradiation ganglionnaire cervico-susclaviculaire 46Gy :
 - 2 volumes sans détailler les aires ganglionnaires ;
 - Dose prescrite 70Gy.
- Dose totale prescrite (si plusieurs volumes : indiquer la dose maximale prescrite) :
 - Nombre de séances prescrites : _____
 - Irradiation de
 - Volume unique
 - Irradiation de volumes multiples : nombre de volumes irradiés : _____
 - Prescription de Boost :
 - Oui
 - Non

- **Modificateurs**

Les items ci-dessous sont à cocher dès qu'ils sont réalisés. Ils doivent être cochés même s'ils sont déjà décrits dans le libellé de l'acte d'irradiation, s'ils sont restreints dans le libellé d'un acte d'irradiation ou de préparation particulier (cf. synchronisation respiratoire), ou s'ils ne sont décrits dans aucun acte d'irradiation ou de préparation. Mettre une croix devant le ou les éléments modificateurs retenus.

Plusieurs réponses peuvent être cochées :

- Dosimétries multiples pour radiothérapie adaptative (comprenant reprise de préparation avec nouveau scanner et nouvelle dosimétrie)
- Recalage sur imagerie multimodale (ZZQL021)
- Ré-irradiation à visée curative sur un volume déjà irradié lors d'un précédent traitement avec reconstruction dosimétrique
- Synchronisation respiratoire à chaque séance

Repositionnement sur la cible :

- IGRT = repositionnement quotidien sur la cible à chaque séance
- Repositionnement non quotidien

Fractionnement :

- L'hypofractionnement extrême (>6Gy/séance) concerne 2 situations possibles : la radiothérapie par voie stéréotaxique et l'irradiation de certaines métastases osseuses en 3D
- Le fractionnement indiqué ne doit pas tenir compte du boost, si un boost est réalisé simultanément
 - Conventionnel (jusqu'à 2Gy par séance)
 - Hypofractionnement modéré (> 2 jusqu'à 6 Gy/séance)
 - Hypofractionnement extrême (>6Gy /séance)

Les causes d'allongement des temps de préparation ou d'irradiation sont listées ci-dessous. La présence et l'impact d'une de ces causes doit amener à cocher de façon simultanée son impact dans l'une des 2 questions ci-dessous (ou dans les deux) et à la préciser dans la liste plus bas :

- Présence d'une cause d'allongement de la durée de préparation
- Présence d'une cause d'allongement de durée des séances de traitement

Si allongement de durée de préparation ou de durée des séances d'irradiation, indiquer le motif en cause : plusieurs réponses peuvent être cochées :

(Mettre une croix devant la ou les comorbidité(s) présente(s))

- Présence d'implants orthopédiques
- Diabète imposant des contraintes de doses particulières sur les OAR
- Malnutrition protéino énergétique grave
- Obésité avec IMC>50kg/m²
- Démences ou trouble mental
- Score OMS ≥ 3
- Fracture osseuse au cours de maladie tumorale
- Douleurs intenses ; douleurs chroniques irréductibles
- Perfusions diverses (plus d'une séance sur 4)
- Cécité binoculaire
- Dépendance d'un aspirateur ou respirateur
- Dépendance d'autres machines et auxiliaires incluant pace maker et défibrillateur
- Dépendance de fauteuil roulant

TRAITEMENT REALISE

Choisir la situation concernée :

- Totalité du traitement conforme au traitement prévu
- Totalité du traitement avec modification de l'étalement
- Arrêt prématuré du traitement

Prise en charge nécessitant un changement de technique : cocher le changement de technique, générer la fiche supplémentaire et indiquer le motif de changement de technique

- Traitement de nouvelle(s) métastase(s)
- Evolution très récente de la tumeur
- Irradiation palliative
- Autre à préciser si aucune des options ci-dessus ne correspond à la situation

Dans le cas de modification du traitement faisant suite à une prise en charge par une première technique, les deux cases « totalité du traitement » et « changement de technique » seront cochées ;

Dans le cas d'une modification non planifiée interrompant le traitement en cours, la case changement de technique sera cochée et l'option « arrêt prématuré du traitement » sera choisie ; les éléments concernant la première phase technique (dose et séances réalisées) seront complétés dans la partie « arrêt prématuré du traitement ».

Dans tous les cas de changement de technique, une seconde fiche devra être complétée, qui sera créée en cliquant sur « créer une nouvelle fiche »

Arrêt anticipé de traitement :

Si arrêt du traitement :

Nombre de séances réalisées : _____

Dose administrée (en Gy) : _____

Le motif de l'arrêt du traitement sera identifié

- Décision du patient
- Complication de la radiothérapie
- Complication médicale autre
- Transfert autre site géographique
- Décès

Une évolution médicale induisant une décision de modification de traitement avec autre modalité thérapeutique sera codée « complication médicale autre »

Schéma de forfait et de modulateurs

	Intitulé	Modulateurs applicables et volet(s) du forfait affecté(s)
A	RT en conditions stéréotaxiques (RCS) , avec repositionnement de la cible à chaque séance et hypofractionnement « extrême » d'une à moins de 10 séances	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Synchronisation respiratoire : FTPM-T, FTPM-P, FM ❖ Ré-irradiation à visée curative sur un volume déjà irradié lors d'un précédent traitement avec reconstitution dosimétrique : FTPM-P, FM ❖ Recalage sur imagerie multimodale : FTPM-P et FM ❖ Dosimétries multiples pour radiothérapie adaptative (comprenant reprise de préparation avec nouveau scanner et nouvelle dosimétrie) : FTPM-P, FM ❖ CoMorbidity Associées : selon CMA ❖ Majoration pédiatrique liée à l'âge du patient et à ses capacités de compréhension/coopération : FTPM-T, FTPM-P, FM
B	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité et planification inverse basée sur des objectifs et des contraintes dosimétriques médicalement pré définis	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Synchronisation respiratoire : FTPM-T, FTPM-P, FM ❖ Fractionnement : FTPM-T et FM ❖ Ré-irradiation à visée curative sur un volume déjà irradié lors d'un précédent traitement avec reconstitution dosimétrique : FTPM-P et FM ❖ IGRT (= repositionnement <u>quotidien</u> sur la <u>cible</u>) à chaque séance : FTPM-T et FM ❖ Recalage sur imagerie multimodale : FTPM-P et FM ❖ Dosimétries multiples pour radiothérapie adaptative (comprenant reprise de préparation avec nouveau scanner et nouvelle dosimétrie) : FTPM-P, FM ❖ CoMorbidity Associées : selon CMA ❖ Majoration pédiatrique liée à l'âge du patient et à ses capacités de compréhension/coopération : FTPM-T, FTPM-P, FM
C	RT 3D complexe : volumes cibles multiples et contigus, <u>et</u> balistique supérieure à 2 faisceaux fixes <u>ou</u> modulation de fluence par planification directe	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Synchronisation respiratoire : FTPM-T, FTPM-P, FM ❖ Fractionnement : FTPM-T et FM ❖ Ré-irradiation à visée curative sur un volume déjà irradié lors d'un précédent traitement avec reconstitution dosimétrique : FTPM-P, FM ❖ Recalage sur imagerie multimodale : FTPM-P et FM ❖ IGRT (= repositionnement <u>quotidien</u> sur la <u>cible</u>) à chaque séance : FTPM-T et FM ❖ Dosimétries multiples pour radiothérapie adaptative (comprenant reprise de préparation avec nouveau scanner et nouvelle dosimétrie) : FTPM-P, FM ❖ CoMorbidity Associées : selon CMA ❖ Majoration pédiatrique liée à l'âge du patient et à ses capacités de compréhension/coopération : FTPM-T, FTPM-P, FM

D	RT 3D simple : volume cible unique ou balistique à 2 fx	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fractionnement : FTPM-T et FM ❖ Recalage sur imagerie multimodale : FTPM-P et FM ❖ Ré-irradiation à visée curative sur un volume déjà irradié lors d'un précédent traitement avec reconstitution dosimétrique : FTPM-P, FM ❖ CoMorbidity Associées : selon CMA ❖ Majoration pédiatrique liée à l'âge du patient et à ses capacités de compréhension/coopération : FTPM-T, FTPM-P, FM
E	RT 2D, électrothérapie	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fractionnement : FTPM-T et FM ❖ CoMorbidity Associées : selon CMA