

OBJECTIFS ET MARCHÉ À SUIVRE

Objectif du TB : faire bénéficier les nouveaux patients, les patients en cours et si nécessaire en fin de traitement, ou suspects de rechute de l'expertise pluridisciplinaire des deux sites

Le TB CHUV-HUG a lieu 1x/semaine en visioconférence **les mardis de 13h30 à 14h30**

1. SITUATIONS À PRÉSENTER AU TB

- Tous les nouveaux cas au diagnostic, toutes les rechutes ou progressions (la présentation des dossiers se fait avant la mise en route du traitement sauf urgence (cf 5))
- Tous les bilans intermédiaires des tumeurs
- Les suivis oncologiques à problème

2. SPÉCIALITÉS QUI DEVRAIENT ÊTRE REPRÉSENTÉES À CHAQUE TB (DE 13H30 À 14H30)

- Oncologie/Hématologie
- Radiologie
- Chirurgie/Orthopédie
- Pathologie
- Radio-oncologie
- Médecine nucléaire
- En fonction des besoins et des cas, d'autres spécialités (intervenants extérieurs) devront être intégrées (neurologie, infectiologie, ophtalmologie, endocrinologie, ORL, etc...).

3. PRÉPARATION DE LA LISTE DU TB

Une liste des cas à discuter du CHUV et de ceux des HUG est créée. Les nouveaux cas sont présentés en premier. Cette liste doit être finalisée le vendredi précédent, et adressée le lundi avant 16 heures dans les deux sens. Pour chaque cas, elle comporte la question posée, un résumé du cas et les décisions des TB précédents. Les cas urgents survenant après lundi 16 h ou incomplets pourront être brièvement partagés et ne feront pas l'objet d'un CR. S'ils sont ajoutés à la liste le ou la radiologue est prévenu. Voir détails de l'organisation dans la partie administrative en annexe 1.

4. PRÉSENTATION DES CAS

4.1. L'ONCOLOGUE PRÉSENTE :

- Nom, prénom, âge
- Diagnostic oncologique ou situation clinique (avant le diagnostic)
- Date de diagnostic
- Biopsie/Exérèse, radiologique/chirurgicale
- Traitement chimiothérapeutique, nom du protocole, date du début, éventuelle date de la fin
- Dates des chirurgies importantes
- Radiothérapie oui/non, doses, champs, dates

		 Hôpitaux Universitaires Genève	
Rédaction :	Validation :	Création :	Modification :
Gumy-Pause F., Diezi M.	Beck-Popovic M., Ansari M.	31.05.2017	19.06.2016

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

4.2. LE RADIOLOGUE PRÉSENTE :

- 1) Nouveau cas
 - a) Lésion primaire : localisation, taille dans les 3 axes, volume de référence
 - b) Métastases : nombre, localisation, volume
- 2) Bilan intermédiaire ou après fin de traitement
 - a) Lésion primaire : évolution de la taille et du volume avec calcul de l'augmentation/diminution en % du volume initial de référence et/ou du bilan précédent
 - b) Métastases : évolution en nombre, taille et volume des lésions cibles décrites au diagnostic et/ou aux bilans précédents et éventuelles nouvelles lésions

Les procédures d'évaluation radiologique devraient dans la mesure du possible suivre les guidelines RECIST v1.1.¹ Ces informations, les conclusions finales ainsi que les images radiologiques les plus pertinentes seront présentées lors du TB en image dynamique et non pas sur powerpoint. L'objectif partagé est d'annexer des guidelines communes pour les imageurs des deux sites.

4.3. LE MÉDECIN NUCLÉARISTE PRÉSENTE :

- 1) Nouveau cas
 - a) Lésion primaire : captation PET et/ou scintigraphie oui/non, localisation, intensité, extension, scoring si existant
 - b) Métastases : nombre, localisation, captation oui/non, intensité, extension, scoring si existant
- 2) Bilan intermédiaire ou après fin de traitement
 - a) Lésion primaire : évolution de la captation, extension, scoring si existant
 - b) Métastases : évolution en nombre, captation des lésions décrites au diagnostic et éventuelles nouvelles lésions, extension, scoring si existant

Les images (CT, IRM, scintigraphies, PET-CT) de tous les nouveaux cas doivent être mises à disposition sur le Picture Archiving and Communication System (PACS) le vendredi avant le TB par les archives médicales des deux sites.

4.4. LE/LA PATHOLOGUE PRÉSENTE SUR POWER POINT :

- La macroscopie et la microscopie
- Les examens immunohistochimiques
- Les résultats de biologie moléculaire
- La conclusion avec diagnostic définitif

4.5. AVIS/CONTRIBUTION DES REPRÉSENTANTS DES DIFFÉRENTES SPÉCIALITÉS (CHIRURGIE, ORTHOPÉDIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES SPÉCIALITÉS).

La parole leur est donnée sur le site d'où le patient est originaire mais l'avis d'un co-spécialiste de l'autre site peut être sollicité. Pour ce faire, la présence des représentants de toutes les disciplines des deux sites est nécessaire ; en cas d'absence, un substitut est désigné.

Un des paramètres d'évaluation de la qualité de ces TB est à la fois leur présence et la qualité de leurs interventions.

4.6. DISCUSSION/QUESTIONS DU GROUPE

Basée sur les données de la littérature, l'expérience individuelle ou de la discipline

4.7. CONCLUSION RÉSUMÉE

À haute voix par le leader du TB du CHUV ou des HUG, acceptation par l'équipe multidisciplinaire

¹ Eisenhauer E.A. et al., New response evaluation criteria in solid tumours: Revised RECIST guideline (version 1.1), EJC 2009;45:228-47

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

4.8. FICHE DU TUMOR BOARD

Finalisée par la secrétaire, corrigée/ajustée par le présentateur du cas, validée par le leader du TB du CHUV et des HUG. Seuls les cas discutés ensemble seront validés par ces derniers. **A noter que si des écarts de prise en charge sont à envisager par rapport à la planification initiale, ceux-ci doivent faire l'objet d'une nouvelle discussion au TB.**

5. COMMUNICATIONS HORS TB

Pour toutes les situations nécessitant une décision ou intervention thérapeutique ou diagnostique urgente, et qui ne peuvent pas attendre d'être présentées au prochain TB pour des raisons chronologiques notamment, le moyen de communication sera l'email. A cet effet, une liste de diffusion comprenant les médecins et chirurgiens cadres et chefs de clinique des deux sites est mise en fonction (hug-chuv.tb.onco.ped.urgence@chuv.ch). Le message sera intitulé : URGENCE TB ONCO, un drapeau de priorité sera ajouté et l'envoyeur demandera un accusé de réception. L'oncologue responsable du TB de l'autre site accusera réception dans les 24h, sinon l'envoyeur appellera celui-ci par téléphone. Après l'échange téléphonique, un mail de compte-rendu (CR) fera état de la décision prise en urgence et le cas sera présenté au cours du TB suivant.

Annexe 1 : Du point de vue administratif

Annexe 2 : Guidelines pour l'imagerie

Annexe 3 : Enseignement des Assistants et Internes et des Dr en général via le TB pour aider à la prise de décision.