Diagnostic Génétique des Tumeurs Rénales - Fiche de renseignements cliniques-

Réseau INCa des laboratoires d'oncogénétique "Maladie de VHL et prédispositions héréditaires au cancer du rein"

Nom du Médecin Prescripteur :

Adresse du Médecin Prescripteur :

Date de la prescription :

Nom du Patient : ……...
Nom de jeune fille : …….....
Prénom : ……
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin
Date de naissance : |___.___| |___.___| |___.___.___.___|
Statut : ☐ Cas index
☐ Apparenté d'une famille porteuse d'une mutation identifiée
Nom de famille du cas-index : ……..
Gène muté : …… Mutation identifiée : ……
☐ **1er prélèvement** ☐ **prélèvement de confirmation**

TUMEURS RENALES

☐ Unique ☐ Multiple **Age du sujet à la première localisation** :

☐ Cancer à cellules claires ☐ Cancer papillaire type 1 ☐ Cancer papillaire type 2
☐ Cancer chromophobe ☐ Oncocytome ☐ Tumeur HYBRIDE, préciser :

AUTRES LESIONS ASSOCIEES

☐ **PARAGANGLIOME (PGL) et/ou PHÉOCHROMOCYTOME (PHEO)** **Age au diagnostic :**
☐ PHEO **unique** ☐ PGL **thoraco-abdomino-pelvien (extra-surrénal)** ☐ PGL **tête et cou**
☐ PHEO **bilatéral** ↳ ☐ unique ☐ multiple ↳ ☐ unique ☐ multiple

☐ **TUMEUR ENDOCRINE DUODÉNO-PANCRÉATIQUE** **Age au diagnostic :**
☐ Unique ☐ Multiple
☐ Insulinome ☐ Gastrinome ☐ Glucagonome ☐ VIPome ☐ Non fonctionnelle
☐ Autre, préciser :

☐ **HEMANGIOBLASTOME** **Age au diagnostic** :
☐ Cérébral ☐ Unique ☐ Multiple
☐ Médullaire ☐ Unique ☐ Multiple
☐ Rétinien ☐ Unique ☐ Multiple

☐ **KYSTE(S) RENA(UX)L**
↳ unique ☐ ↳ multiple ☐

☐ **KYSTE(S) DU PANCREAS**
↳ unique ☐ ↳ multiple ☐

☐ **TUMEUR DU SAC ENDOLYMPHATIQUE** ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

---

☐ **ATTEINTE PULMONAIRE**
☐ Kystes pulmonaires ☐ Pneumothorax **nombre d'épisodes :**
↳ unique ☐ ↳ multiple ☐

☐ **ATTEINTE CUTANEES (prouvées histologiquement)**
☐ Fibrofolliculomes ☐ Léiomyome ☐ Mélanome
☐ Trichodiscomes ☐ Autre, préciser :

☐ **LEIOMYOME(S) UTERIN(S)** unique ☐ ↳ multiple ☐

Autres lésions évoquant un VHL, un BHD ou une léiomyomatose ☐Oui ☐ Non
Si oui, préciser

Antécédents familiaux évocateurs d'une forme héréditaire ☐ Oui ☐ Non
Si oui, préciser :

Merci de joindre l'arbre généalogique et le consentement signé par le patient et le médecin prescripteur