

Demande de recherche de mutations tumorales **BRCA1/BRCA2**

Cette demande doit être faite en conformité avec l'AMM de l'Olaparib, indiqué en monothérapie pour le traitement d'entretien des patientes atteintes d'un cancer épithélial séreux de haut grade de l'ovaire, des trompes ou péritonéal primitif, récidivant et sensible au platine avec une mutation du gène BRCA1 ou BRCA2 (germinale et/ou somatique) et qui sont en réponse complète ou partielle à une chimiothérapie à base de platine.

Cette fiche doit être accompagnée **du bloc tumoral et de la copie du compte rendu anatomopathologique**
Recommandations quant au **choix du bloc** : avant chimiothérapie de préférence, >5mm² de tumeur et >30% de cellules tumorales

Date de la demande :

Identification du patient :

Nom : Prénom :

Nom de Naissance :

Date de naissance : Sexe : Homme Femme

Renseignements cliniques :

- La patiente présente un carcinome séreux de haut grade (ovaire, péritoine, trompe)
 - La patiente est en situation de rechute
 - Une chimiothérapie à base de platine est envisagée
- } Oui Non

Date envisagée de début de traitement par Olaparib :

Le statut germinale (constitutionnel) est-il : en cours non muté non demandé

➔ Si une consultation d'oncogénétique n'est pas encore réalisée ou prévue, celle-ci est à envisager dans les plus brefs délais.

Identification du prélèvement :

N° du bloc transmis :

Date du prélèvement : Organe et état tumoral :

Type de prélèvement : Chirurgie Biopsie

Fixateur utilisé : Formol Autre (précisez)

Médecin prescripteur :

Adresse :

Tel :

Fax :

Pathologiste référent ayant établi le diagnostic :

Adresse :

Tel :

Fax :

Médecin préleveur :

Adresse :

Tel :

Fax :

Date du prélèvement :

Cachet et signature du prescripteur

Le bloc vous sera restitué dès l'analyse terminée. Le résultat du génotypage vous sera communiqué dans un délai de 4 à 6 semaines suivant la réception du bloc.
En vous remerciant par avance pour votre collaboration.