 Hôpitaux de Toulouse	Acronyme	N° de région	N° de patient
		□□□□	□□□□□

Check-PID

Utilisation des inhibiteurs de checkpoint en cancérologie chez des patients atteints de déficits immunitaires primitifs : efficacité et profil de tolérance.

CRF V01.0


Investigateurs coordinateurs :

Dr Thibault COMONT, Médecine Interne, IUCT-Oncopole Toulouse

Mail : comont.thibault@iuct-oncopole.fr

Dr Jeremie DION, Médecine Interne, IUCT-Oncopole Toulouse

Mail : dion.jeremie@iuct-oncopole.fr

	Acronyme	N° de région	N° de patient
		_ _ _	_ _ _ _


- Date de remplissage : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
- Nom (1 lettre) : |_| .
- Prénom (1 lettre) : |_| .
- Date de naissance (mois/année) : |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_| .
- Sexe ₁ Masculin ₀ Féminin
- Médecin référent (nom, ville, adresse électronique) : Dr
- Le patient est-il inclus dans le registre national du Centre de Référence des Déficiences immunitaires Héréditaires (CEREDIH) : ₁ OUI ₀ NON
Si réponse négative ou information inconnue, merci de contacter le CEREDIH :
(nizar.mahlaoui@aphp.fr et registre.ceredih.nck@aphp.fr)

• CRITERES D'INCLUSION :


- Patient atteint de DIP selon les critères internationaux : ₁ OUI ₀ NON
- Traitement par inhibiteur de checkpoint pour cancer (anti-PDL1, anti-PD1, anti CTLA-4, anti-LAG3, anti-TIM3; en mono ou bithérapie) : ₁ OUI ₀ NON
- Le patient ne s'est pas opposé à la participation à l'étude : ₁ OUI ₀ NON

• TERRAIN

- Age au diagnostic du DIP (années) : |_|_|_|_|
- Type de DIP :
 - DICV : ₁
 - CID / LOCID : ₂
 - Déficit en sous classes : ₃
 - Syndrome de Good : ₄
 - XLA : ₅
 - Autre DIP ₆
 - Si oui précisez nom du DIP et gène impliqué : _____
- Comorbidité(s) liée(s) au DIP :
 - Auto-immunité : ₁ OUI ₀ NON
 - PTI : ₁

	Acronyme	N° de région	N° de patient
		□□□□	□□□□□□

- AHAI : ₂
- NAI : ₃
- PRCA : ₄
- Pancytopenie auto-immune ₅
- Autre cytopenie auto-immune ₆
- Connectivite : ₇
 - Si oui laquelle : _____
- Autre : ₈
 - Si oui laquelle : _____
- Proliferations : ₁ OUI ₀ NON
 - Hyperplasie lymphoïde ₁
 - Granulomatose ₂
 - Splénomégalie ₃
- Pathologie digestive : ₁ OUI ₀ NON
 - Entéropathie « coeliaque like »: ₁
 - Granulomatose : ₂
 - Infection chronique : ₃
 - Si oui laquelle : _____
 - Biermer ₄
 - Hyperplasie lymphoïde: ₅
 - Autre: ₇
 - Si oui laquelle : _____
- Maladie hépatique ₁ OUI ₀ NON
 - HNR ₁
 - Granulomatose ₂
 - Autre ₃
 - Si oui Laquelle: _____
- Infections :
 - ORL ₁ OUI ₀ NON
 - Pneumopathies ₁ OUI ₀ NON
 - DDB ₁ OUI ₀ NON

	Acronyme	N° de région	N° de patient
		□□□□	□□□□□□

- Infections atypiques ₁ OUI ₀ NON
 - Si oui laquelle : _____
- Infections opportunistes ₁ OUI ₀ NON
 - Si oui laquelle : _____
- Allergies :
 - Respiratoires ₁ OUI ₀ NON
 - Cutanées ₁ OUI ₀ NON
 - Digestives ₁ OUI ₀ NON
 - Médicamenteuses ₁ OUI ₀ NON
- Cancer (autre que celui pour lequel le patient a reçu des ICI):
 - Lymphome ₁
 - Si oui lequel : _____
 - Carcinome gastrique ₂
 - Carcinome hépatique ₃
 - Carcinome pulmonaire ₄
 - Carcinome colique ₅
 - Autre ₆
 - Si oui lequel : _____


⇒ Si autre complication non listée plus haut, veuillez compléter :

	Nom de la complication et détail
1	
2	
3	

- Comorbidités diverses :
 - Autres antécédents non liés au DIP (ex cardio-vasculaires) : ₁ OUI ₀ NON
 - ₉ NSP

⇒ Si Oui, veuillez compléter :


	Antécédents
1	
2	

	Acronyme	N° de région	N° de patient
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

3	
4	
5	

• CARACTERISTIQUES IMMUNOLOGIQUES AU DIAGNOSTIC CLINIQUE DU DIP

- IgG (avant substitution par Ig): _ _ _ | _ _ _ g/L (0 si < seuil)
- IgA : _ _ _ | _ _ _ g/L (0 si < seuil)
- IgM _ _ _ | _ _ _ g/L (0 si < seuil)
- IgE _ _ _ | _ _ _ kUI/L
 - Valeur > seuil = YES/NO
- Sous-classes IgG
 - IgG1 _ _ _ | _ _ _ g/L (0 si < seuil)
 - IgG2 _ _ _ | _ _ _ g/L (0 si < seuil)
 - IgG3 _ _ _ | _ _ _ g/L (0 si < seuil)
- Immunophénotypage :
 - Lymphocytes totaux _ _ _ _ _ _ /mm3
 - CD3+ : _ _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - CD3+CD4+ : _ _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - CD3+CD8+ : _ _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - CD16+/56+ : _ _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - CD19+ : _ _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
- Sous populations B :
 - B mémoires : _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - B mémoires commutés _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - B naïfs _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - B CD21^{low} : _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
- Sous populations T :
 - CD4 naïfs _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - CD4 mémoires _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - CD4 activés _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - CD4 régulateurs _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - CD8 naïfs _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - CD8 mémoires _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %
 - CD8 activés _ _ _ _ /mm3 soit _ _ %

	Acronyme	N° de région	N° de patient
		□□□□	□□□□□□


• TRAITEMENT DU DIP DANS LES 6 MOIS PRECEDANT L'IMMUNOTHERAPIE

- Substitution Ig : ₁ OUI ₀ NON ₉ NSP
 - Si oui : ₁ IV ₀ SC ₉ NSP
- Antibioprophylaxie ₁ OUI ₀ NON ₉ NSP
 - Si oui:
 - Cotrimoxazole
 - Azythromycine
 - Amoxicilline
 - Autre : _____
- Corticothérapie générale ₁ OUI ₀ NON ₉ NSP
 - En cours ₁ OUI ₀ NON ₉ NSP
 - Molécule : _____
- Immunosupresseurs/biotherapie ₁ OUI ₀ NON ₉ NSP
 - En cours ₁ OUI ₀ NON ₉ NSP
 - Molécule (s) : _____
- Autres thérapies (ex : Jakinhib, aCD20, etc...)

• MALADIE CANCEREUSE

- Date du diagnostic : □□□/□□□/□□□□□□
- Type de cancer : _____
- Bilan d'extension / Stade : _____
- Lignes thérapeutiques précédentes :

	Nom	Date de début	Date de fin	Remarques
1		□□□/□□□/□□□□□□	□□□/□□□/□□□□□□ <input type="checkbox"/> ₁ En cours	
2		□□□/□□□/□□□□□□	□□□/□□□/□□□□□□ <input type="checkbox"/> ₁ En cours	
3		□□□/□□□/□□□□□□	□□□/□□□/□□□□□□ <input type="checkbox"/> ₁ En cours	
4		□□□/□□□/□□□□□□	□□□/□□□/□□□□□□ <input type="checkbox"/> ₁ En	


	Acronyme	N° de région	N° de patient
		_ _ _	_ _ _ _

			cours	
5		_ _ / _ _ / _ _ _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _ <input type="checkbox"/> ₁ En cours	
6		_ _ / _ _ / _ _ _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _ <input type="checkbox"/> ₁ En cours	
7		_ _ / _ _ / _ _ _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _ <input type="checkbox"/> ₁ En cours	


•

• **IMMUNOTHERAPIE/ICI**

- Date du C1J1 : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
- Nom de l'immunothérapie/ICI :
- Toujours en cours au moment du recueil ₁ OUI ₀ NON
- Si non date d'arrêt : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
- Si oui cause de l'arrêt :
 - Rémission/fin de traitement : ₁
 - Progression : ₂
 - Toxicité : ₃
 - Autre : ₄
 - Si oui laquelle : _____
- Efficacité sur la maladie cancéreuse :
 - meilleure réponse :
 - CR : ₁
 - PR : ₂
 - Stabilité : ₃
 - Progression : ₄
 - Si CR ou PR , durée de la réponse : |_|_| mois
 - Evolution au moment du recueil :
 - RC hors traitement ₁
 - RC sous traitement : ₂
 - PR : ₃

	Acronyme	N° de région	N° de patient
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

- Stabilité : ₄
- Progression : ₅
- Rechute : ₆


	Acronyme	N° de région	N° de patient
		□□□□	□□□□□

EFFETS INDESIRABLES IMMUNOLOGIQUES

Survenue d'un IRAE

₁ OUI ₀ NON

	Nom de l'EI / EIG, Détails	Date de début	Date de fin	Grade CTCAE	Imputabilité 0 exclue 1 possible 2 probable 3 certaine	Traitement
1		□□/□□ /□□□□	□□/□□ /□□□□		□	
2		□□/□□ /□□□□	□□/□□ /□□□□		□	
3		□□/□□ /□□□□	□□/□□ /□□□□		□	
4		□□/□□ /□□□□	□□/□□ /□□□□		□	

 Hôpitaux de Toulouse	Acronyme	N° de région	N° de patient
		_ _ _	_ _ _ _

EFFETS INDESIRABLES NON IMMUNOLOGIQUES

Survenue d'autres AE

₁ OUI ₀ NON

	Nom de l'EI / EIG, Détails	Date de début	Date de fin	Grade CTCAE	Imputabilité 0 exclue 1 possible 2 probable 3 certaine	Traitements	Evolution 1 favorable 2 séquelle 3 décès 4 non rétabli 5 inconnu
1		_ _ / _ _ / _ _ _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _		_		_
2		_ _ / _ _ / _ _ _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _		_		_
3		_ _ / _ _ / _ _ _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _		_		_
4		_ _ / _ _ / _ _ _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _		_		_