

Fichier de correspondance des données de l'étude PREIDICYST

Inclusion :

- **Centre** : noter le nom du centre.
- **Nom** : les 3 premières lettres du nom.
- **Prénom** : les 3 premières lettres du prénom.
- **Sexe** : H / F.
- **DDN** (Date de naissance) : JJ/MM/AAAA.
- **Date_diagn** (date du diagnostic = 1^{ère} imagerie) : JJ/MM/AAAA.

Données pré-opératoires :

- **Poids** : en kg.
- **Taille** : en cm.
- **Score ASA** :
 - o **ASA 1** : Patient en bonne santé.
 - o **ASA 2** : Patient avec pathologie générale modérée.
 - o **ASA 3** : Patient avec maladie générale sévère non invalidante.
 - o **ASA 4** : Patient avec maladie générale invalidante engageant le pronostic vital.
 - o **ASA 5** : Patient moribond dont le pronostic vital est engagé à court terme (24h) sans intervention.
 - o **ASA 6** : Patient déclaré en état de mort cérébrale dont on prélève les organes pour greffe.
- **Score OMS** :
 - o **OMS 0** : Capable d'avoir une activité normale sans restriction.
 - o **OMS 1** : Activité physique discrètement réduite, mais ambulatoire, moins de 25% du temps de jour au lit.
 - o **OMS 2** : Ambulatoire, indépendant, mais incapable d'activité soutenue, debout moins de 50% du temps de jour.
 - o **OMS 3** : Capable uniquement de satisfaire ses besoins propres. Confiné au lit plus de 50% du temps de jour.
 - o **OMS 4** : Invalide, ne peut satisfaire seul à ses besoins propres. Alité toute la journée.
- **ATCD_chir_abdo** : OUI / NON
- **Type_chir** : type d'antécédent de chirurgie abdominale (nom des chirurgies réalisées).
- **Tabac** : OUI / NON.
- **OH** (antécédent d'alcoolisme chronique) : OUI / NON.
- **Cirrhose** (antécédent de cirrhose) : OUI / NON.
- **CHILD** : calculer le score de Child si cirrhose.
- **HTA** : OUI / NON.
- **Diabète** : OUI / NON.
- **Autres_ATCD** : noter le type d'antécédent si incidence sur diagnostic, sur la chirurgie réalisée ou autre.

Bilan initial :

- **Type_imagerie** (imagerie permettant le diagnostic) : IRM, échographie ou scanner (TDM).

- **Localisation** : noter le ou les segments concernés par la lésion (« S » suivi du nom du ou des segments).
- **Taille** : taille de la lésion en mm.
- **Épaisseur_paroï** : Épaisseur de la paroi en mm.
- **Rehaussement_paroï** (rehaussement de la paroi du kyste après injection de PdC sur imagerie) : OUI / NON.
- **Cloison_intra** (présence de cloisons à l'intérieur du kyste) : OUI / NON.
- **Contenu_kyste** : solide, liquide, sang ...
- **Vegetation_intra** (Présence de végétations à l'intérieur du kyste) : OUI / NON.
- **Envahissement_vasculaire** : OUI / NON.
- **Compression_biliaire** (compression d'un canal biliaire avec dilatation d'amont, dont la convergence) : OUI / NON.
- **ADP_hile** (adénopathie au niveau du hile hépatique) : OUI / NON.
- **Autres_lesion** (lésion(s) hépatique(s) associée(s), métastase(s) à distance...) : détailler le type de lésion.

Biologie initiale :

- **Cholestase** : OUI / NON.
- **Cytolyse** : OUI / NON.
- **CA 19.9** : Taux en U/mL (noter unité si différente).
- **ACE** : Taux en ng/mL.
- **AFP** : Taux en ng/mL.
- **Sero_hydatidose_positive** (Sérologie *E. granulosus* positive) : OUI / NON.
- **Sero_echinococcose** (Sérologie *E. multilocularis* positive) : OUI / NON.
- **Bilirubine** : Taux en $\mu\text{mol/L}$.
- **TP** : Taux de prothrombine en %.
- **Facteur V** : Taux en %.
- **Albumine** : Taux en g/L.

Chirurgie :

- **Chirurgie** : OUI / NON.
- **Date_chirurgie** : JJ/MM/AAAA.
- **Type_chirurgie** : utilisation de la classification « New Comprehensive Notation for Hepatectomy ».
- **Voie_abord** :
 - Robot
 - Coelio
 - Laparo.
- **Duree_chir** : en minutes.
- **Resection_vasculaire** : OUI / NON.
- **Resection_biliaire** : OUI / NON.
- **Drainage** : OUI / NON.
- **Clampage** : OUI / NON.
- **Clampage_continu** : OUI / NON.
- **Duree_clampage** : durée totale du clampage en minute.
- **Saignement** : volume de saignement en mL.
- **Transfusion** : OUI / NON.

Post-opératoire :

- **Complication** : OUI / NON.
- **Complication_biliome** (fistule biliaire ou biliome) : OUI / NON.
- **Complication_saignement** (hématome ou hémorragie active) : OUI / NON.
- **Complication_gastroparesie** (iléus ou gastroparésie) : OUI / NON.
- **Complication_pneumo** (Pneumopathie, épanchement pleural...) : OUI / NON.
- **Clavien_J90** :
 - **Clavien 0** : Suites opératoires attendues ne nécessitant pas de traitement spécifique.
 - **Clavien 1** : Toute déviation des suites opératoires sans utilisation de médicaments (autres que les médicaments suivants : antiémétiques, antipyrétiques, analgésiques, diurétiques, électrolytes ou physiothérapie). Inclus également la mise à plat d'un abcès de la paroi abdominale.
 - **Clavien 2** : Complication nécessitant un traitement médicamenteux, y compris la transfusion de sang/plasma ou l'introduction non planifiée d'une nutrition parentérale.
 - **Clavien 3** :
 - **3a** : Complication nécessitant une intervention chirurgicale, endoscopique ou radiologique en anesthésie autre que générale.
 - **3b** : Complication nécessitant une intervention chirurgicale, endoscopique, ou radiologique sous anesthésie générale.
 - **Clavien 4** : Complication vitale nécessitant un séjour aux soins intensifs :
 - **4a** : Dysfonction d'un seul organe (y compris dialyse).
 - **4b** : Dysfonction multiorgane.
 - **Clavien 5** : Décès du patient.
- **Clavien >2** : Complication nécessitant un traitement interventionnel (chirurgie, traitement RI ou endoscopique) ou menant à une défaillance d'organe voir au décès.
- **Ttt_RI** : OUI / NON.
- **Ttt_endoscopique** : OUI / NON.
- **Ttt_chir** : OUI / NON.
- **Rehospitalisation** : OUI / NON.
- **Date_rehospit** : JJ/MM/AAAA.
- **Cause_rehospit** : Donner l'étiologie de l'hospitalisation, même si cause indépendante de la chirurgie.

Anatomopathologie :

- **Anatomopathologie** : type de lésion retrouvée sur l'analyse définitive.
- **Degenerescence** (carcinome à cellules squameuses) : OUI / NON.
- **TNM** : classification TNM si dégénérescence.
- **Steatose** : OUI / NON.
- **Cirrhose** : OUI / NON.
- **Marge tumeur** : en mm.
- **Type_R1** :
 - R0
 - R1

- R2 (perforation du kyste en per-opératoire).

Suivi :

- **Chimio_adj** : OUI / NON.
- **Type_chimio** : donner le nom de la chimiothérapie.
- **Recidive** : OUI / NON.
- **Localisation** :
 - Foie
 - Péritoine
 - Poumon
 - Ganglion
 - Multiples.
- **Date_dernieres_news** : JJ/MM/AAAA.
- **Deces** : OUI / NON.
- **Date_deces** : OUI / NON.

Commentaires : toute remarques nécessaires sont les bienvenues !