



Belgian Cancer Registry

Etude EFFECT

—

Formulaire d'enregistrement de suivi

(Attention : moment de compléter les variables : au moins 6 mois après le diagnostic ou après la fin des traitements adjuvants ou après l'intervention chirurgicale si celles-ci dépassent la période de 6 mois)

Les variables marquées d'un REQ en exposant sont des variables à remplir obligatoirement.
verplicht in te vullen variabelen.

Les variables avec sont des variables single-select ; on ne peut sélectionner qu'une seule option.

Les variables avec sont des variables multi-select; on peut sélectionner plusieurs options.

Version 22/01/2016



Données administratives de la patiente

Nom de l'hôpital:
Mutuelle :
Numéro de sécurité sociale:
Nom de famille: Prénom:
Code postal: Commune:
Pays: Numéro organisme assureur:.....
Date de naissance: / / (jj/mm/aaaa) Sexe:

Diagnostic de la tumeur primitive

Date d'incidence de la tumeur primitive du corps de l'utérus^{REQ} : / / (jj/mm/aaaa)

Localisation de la tumeur primitive^{REQ} : C54.0 Isthme de l'utérus
 C54.1 Endomètre
 C54.2 Myomètre
 C54.3 Fond Utérin
 C54.8 Lésion à localisations contiguës du corps de l'utérus
 C54.9 Corps Utérin
 C55.9 Utérus, SAI

Diagnostic histologique de la tumeur primitive^{REQ} :
 Inconnu

Ceci concerne-t-il un follow-up au moins 6 mois ou 12 mois après le diagnostic (1^{ère} ou 2^{ème} follow-up)^{REQ?} Oui*
 Non**

* Quand l'option 'Oui' a été indiquée, veuillez compléter la variable suivante:

La patiente a-t-elle subi une chirurgie jusqu'à présent^{REQ?}
 Oui
Date de la chirurgie : / / (jj/mm/aaaa)
 Non

Quand l'option 'Oui' a été indiquée: veuillez compléter les variables dans le chapitre 'Traitements adjuvants' et 'Intervalle libre' avant de passer au chapitre 'Données de suivi'.

Quand l'option 'Non' a été indiquée: veuillez compléter les variables du chapitre 'Intervalle libre' avant de passer au chapitre 'Données de suivi'.

** Quand l'option 'Non' a été indiquée, vous pouvez passer les chapitres 'Traitements adjuvants' et 'Intervalle libre' et commencer avec les variables dans le chapitre 'Données de suivi' (p5).

Traitements adjuvants (postopératoire)

S'il s'agit du deuxième formulaire de suivi, a-t-on abandonné la thérapie adjuvante planifiée à l'origine, celle notée sur le premier formulaire de suivi ^{REQ}?

- Non applicable (ceci est le premier formulaire de suivi)*
- Oui
- Non

*Quand l'option 'Non applicable' ou l'option 'Oui' a été indiquée, veuillez compléter les variables suivantes:

A. Radiothérapie adjuvante

Radiothérapie externe

Radiothérapie (RT) externe réalisée ^{REQ}? Oui*
 Non

*Quand l'option 'Oui' a été indiquée, veuillez compléter les variables suivantes:

Centre où la radiothérapie externe s'est déroulée:

Type de RT externe ^{REQ}:

- Radiothérapie Conventiennelle (2DRT)
- Radiothérapie 3D Conformationnelle (3DCRT)
- Radiothérapie par modulation d'intensité (RTMI)
- Arc-thérapie dynamique d'intensité modulée - IMAT (VMAT/RapidArc)
- Radiothérapie guidée par l'image (IGRT)
- Non spécifié



Date de la première séance de RT externe ^{REQ} :

- Connue
Spécifiez: / / (jj/mm/aaaa)
- Inconnue

Remarques pour la radiothérapie externe:

Brachythérapie (curiethérapie)

- Brachythérapie (curiethérapie) réalisée ^{REQ} ?
- Oui*
 - Non

**Quand l'option 'Oui' a été indiquée, veuillez compléter les variables suivantes:*

Centre où la brachythérapie s'est déroulée:

Date de la première séance de brachythérapie ^{REQ} :

- Connue
Spécifiez: / / (jj/mm/aaaa)
- Inconnue

Imagerie pour la planification de la brachythérapie:

- Non mentionnée
- 2D
- 3D basé sur TDM
- 3D basé sur IRM

Applicateur utilisé pour la brachythérapie:

- Non mentionné
- Cylindre
- Ovoïdes
- Moule du vagin

Remarques pour la brachythérapie:



C. Thérapie hormonale adjuvante

Thérapie hormonale réalisée^{REQ}? Oui*
 Non

**Quand l'option 'Oui' a été indiquée, veuillez compléter les variables suivantes:*

Type de médicament^{REQ} :

- Progestatif - p.ex. Mégestrol (Megace), Lynestrénol (Orgametril), MPA (Provera, Veraplex)
- Antagoniste des oestrogènes - p.ex. Fulvestrant (Faslodex), Tamoxifène (Nolvadex, Tamizam, Tamoplex), Torémifène (Fareston)
- Inhibiteur d'aromatase (IA) - p.ex. Anastrozole (Arimidex), Exémestane (Aromasin), Létrozole (Femara), Aminoglutéthimide (Orimeten)
- Autre type de thérapie hormonale
Spécifiez:

Date de début de la thérapie hormonale: / / (jj/mm/aaaa)

Remarques pour la thérapie hormonale:

Intervalle libre

Intervalle libre^{REQ}: Oui
 Non

Données de suivi

A. Données de suivi de la patiente

Date de suivi^{REQ}: / / (jj/mm/aaaa)

Score OMS du diagnostic au moment du suivi^{REQ} :

- 0 - Asymptomatique, activité normale
- 1 - Symptomatique, mais ambulant
- 2 - Symptomatique, alité < 50% de la journée
- 3 - Symptomatique, alité > 50% de la journée
- 4 - Complètement dépendant, grabataire
- Inconnu



Etat de la patiente au moment du suivi ^{REQ} :

- Vivante - Aucun signe de maladie
- Vivante avec signe de cancer*
- Décédée des suites d'une autre maladie/accident
- Décédée des suites du cancer*
- Décédée - Cause inconnue

**Quand l'option 'Vivante avec signe de cancer' ou 'Décédée des suites du cancer' a été indiquée, veuillez compléter les variables suivantes:*

Nouvelle tumeur primitive ^{REQ} ? Oui
 Non

**Quand l'option 'Oui' a été indiquée, veuillez compléter le variable suivante:*

Localisation de la nouvelle tumeur primitive ^{REQ}:

B. Récidive/Métastase(s)

Récidive/métastase(s) de la tumeur primitive du corps de l'utérus ^{REQ} ? Oui*
 Non

**Quand l'option 'Oui' a été indiquée, veuillez compléter les variables suivantes:*

Date de la récidive/métastase(s) ^{REQ} : / / (jj/mm/aaaa)

Détection de la récidive/métastase(s):

- Clinique
- Imagerie médicale
- Cytologie
- Biopsie
- Marqueur tumoral élevé (p.ex. CA15.3, CA125)



Type de récurrence/métastase(s):

- Récurrence locale^{REQ}:
 - Non mentionnée
 - Pelvienne
 - Vaginale
 - Intra-abdominale
 - Rétropéritonéale
 - Ganglions lymphatiques pelviens et/ou para-aortiques
- Métastases à distance

C. Statut des récepteurs hormonaux (oestrogènes et/ou la progestérone) déterminé à propos du diagnostic de la récurrence/métastase(s)

Statut des récepteurs hormonaux (oestrogènes et/ou la progestérone) déterminé^{REQ}? Oui*
 Non

* Quand le statut des récepteurs a été déterminé, veuillez compléter les variables suivantes :

Source de tissu pour déterminer le statut de récepteurs hormonaux^{REQ}

- Tumeur primitive*
- Récurrence/métastase(s)**

* Quand le statut des récepteurs de la tumeur primitive a été déterminé, veuillez compléter les variables suivantes :

Spécimen pour l'analyse des récepteurs des œstrogènes (ER) de la tumeur primitive:

- Biopsie
- Chirurgie (hystérectomie)
- Aucun statut de récepteurs ER établi



Quand le statut des récepteurs ER a été déterminé, veuillez compléter les variables suivantes :

Conclusion de l'analyse ER de la tumeur primitive:

- Non mentionnée dans le rapport d'anatomopathologie
- Positive
- Négative
- Equivoque
- Seul le score est indiqué
- Analyse effectuée, mais ne permet pas de déterminer un score

Date de la détermination du statut du récepteur ER

- Connue
Spécifiez: / / (jj/mm/aaaa)
- Inconnue

Remarques pour l'analyse ER de la tumeur primitive:

Spécimen pour l'analyse des récepteurs de la progestérone (PR) de la tumeur primitive:

- Biopsie
- Chirurgie (hystérectomie)
- Aucun statut de récepteurs PR établi

Quand le statut des récepteurs PR a été déterminé, veuillez compléter les variables suivantes :

Conclusion de l'analyse PR de la tumeur primitive:

- Non mentionnée dans le rapport d'anatomopathologie
- Positive
- Négative
- Equivoque
- Seul le score est indiqué
- Analyse effectuée, mais ne permet pas de déterminer un score



Date de la détermination du statut du récepteur PR

Connue

Spécifiez: / / (jj/mm/aaaa)

Inconnue

Remarques pour l'analyse PR de la tumeur primitive:

**** Quand le statut des récepteurs de la récurrence/métastase(s) a été déterminé, veuillez compléter les variables suivantes :**

Spécimen pour l'analyse des récepteurs des œstrogènes (ER) de la récurrence/métastase(s):

Biopsie

Chirurgie (hystérectomie)

Aucun statut de récepteurs ER établi

Quand le statut des récepteurs ER a été déterminé, veuillez compléter les variables suivantes :

Conclusion de l'analyse ER de la récurrence/métastase(s) :

Non mentionnée dans le rapport d'anatomopathologie

Positive

Négative

Equivoque

Seul le score est indiqué

Analyse effectuée, mais ne permet pas de déterminer un score

Remarques pour l'analyse ER de la récurrence:

Spécimen pour l'analyse des récepteurs de la progestérone (PR) de la récurrence/métastase(s):

Biopsie

Chirurgie (hystérectomie)

Aucun statut de récepteurs PR établi

Quand le statut des récepteurs PR a été déterminé, veuillez compléter les variables suivantes :

Conclusion de l'analyse PR de la récurrence/**métastase(s)**:

- Non mentionnée dans le rapport d'anatomopathologie
- Positive
- Négative
- Equivoque
- Seul le score est indiqué
- Analyse effectuée, mais ne permet pas de déterminer un score

Remarques pour l'analyse PR de la récurrence/**métastase(s)**:

