

**CDV-2011**

*Enquête nationale sur les conditions de vie  
des personnes atteintes d'une maladie  
chronique ou de longue durée*

**QUESTIONNAIRE MÉDICAL  
« CANCER DE L'UTÉRUS »  
(COL ou CORPS)**

**IDENT-CDV2011 : «CODE\_BENEF»**

*Les informations collectées portent  
sur les antécédents, l'anamnèse,  
les caractéristiques cliniques et  
anatomo-pathologiques du cancer  
et les traitements.*

**Date de la RCP** (ou de la dernière consultation si dossier médical) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/ (MM/AAAA)

**Date de diagnostic initial** : \_\_\_\_/\_\_\_\_/ (MM/AAAA)

**Topographie :**

Endocol                       Exocol                       Corps (endomètre)

**Prise en charge actuelle :**

Primaire                       Rechute                       Progression

**S'agit-il d'un premier cancer ?**

Oui                       Non                       NSP

**Circonstance de découverte :**

Manifestation clinique                       Dépistage individuel                       Dépistage organisé (régions pilotes)

**Score de performance actuel (en indiquer au moins un parmi les différents scores proposés) :**

→ Capacité de vie OMS (de 0 [autonome] à 4 [dépendant]) : \_\_\_\_

→ Karnofsky (0 à 100) : \_\_\_\_

→ ECOG (0 à 5) : \_\_\_\_

→ Personne âgée : AGGIR (1 à 6) : \_\_\_\_

**Antécédent(s) :** \_\_\_\_\_

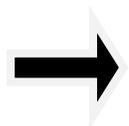
**Histologie :** \_\_\_\_\_

**Stade au diagnostic :**

Stade FIGO : \_\_\_\_\_ (stade **clinique** si chimiothérapie néo-adjuvante)

**A retourner à :**

**INSERM-ORS, service logistique  
Etude CDV 2011  
23, rue Stanislas Torrents  
13006 Marseille**



**Traitement : Le patient a-t-il subi le (ou les) traitements suivants ?**

**Chirurgie :**

Oui  Non  NSP

→ Si Oui, laquelle a été la (ou les) interventions pratiquées ? (*plusieurs réponses possibles*)

Conisation  Hystérectomie  Colpectomie (*trachelectomie*)  Annexectomie

Stomie  Pelvectomie  Curage ganglionnaire  Autre, préciser : \_\_\_\_\_

**Chimiothérapie :**

Oui adjuvante  Oui néo-adjuvante  Non  NSP

→ Si Oui, molécule(s) et nombre de cures : \_\_\_\_\_

→ Nombre de lignes de chimiothérapie : \_\_\_\_\_

**Radiothérapie externe :**

Oui  Non  NSP

→ Si Oui, zone irradiée :  Pelvis  Région lombo-aortique  Autre, préciser : \_\_\_\_\_

**Chimio-Radiothérapie concomitante :**

Oui  Non  NSP → Si Oui, molécules : \_\_\_\_\_

**Chimiothérapie intra-péritonéale (pour carcinose péritonéale) :**

Oui  Non  NSP → Si Oui, molécules : \_\_\_\_\_

**Curiethérapie :**

Oui  Non  NSP

**Hormonothérapie :**

Oui  Non  NSP → Si Oui, molécules: \_\_\_\_\_

**Surveillance seule (sans traitement anti-cancéreux) :**

Oui  Non  NSP

**Soins palliatifs :**

Oui  Non  NSP

**Autre :**

Oui  Non  NSP

→ Si Oui, préciser : \_\_\_\_\_

**Si information de suivi disponible :**

**Récidive :**  Oui  Non → Si Oui, date : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (MM/AAAA)

**Métastase :**  Oui  Non → Si Oui, date : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (MM/AAAA) ; localisation : \_\_\_\_\_

**Autre cancer :**  Oui  Non → Si Oui, date : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (MM/AAAA) ; localisation : \_\_\_\_\_

**Autre événement grave (AVC, AVP, ...) :**  Oui  Non

→ Si Oui, date : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (MM/AAAA) ; type d'évènement : \_\_\_\_\_

**Traitement en cours, précisez :** \_\_\_\_\_