



International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO, Version for 2019-covid-expanded.

<b>A</b>	<p>Agranulocytosis (D70) Anal carcinoma (C21) Anaemia - Aplastic (D60 – D61) Anaemia - Fanconi (D61.0) Angiosarcoma (C22.3)</p>	<b>N</b>	<p>Nasopharyngeal carcinoma (C11) Nebennierenkrebs → <b>Adrenocortical carcinoma</b> Nephritis / Glomerulonephritis (N05) Nephroblastoma → <b>Wilms' tumour</b> Non-Hodgkin lymphoma (C82 – C88)</p>
<b>B</b>	<p>Blasenmole → <b>Trophoblastic disease</b> <b>Brain cancer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Astrocytoma (C71.9)</li> <li>Ependymoma (C71.9)</li> <li>Glioblastoma (C71.9)</li> <li>Oligodendroglioma (C71.9)</li> <li>Medulloblastoma (C71.6)</li> <li>other (C71)</li> </ul> <b>Breast cancer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>benign BRCA positive (Z15.01)</li> <li>hormone receptor positive (Z17.0)</li> <li>hormone receptor negative (Z17.1)</li> <li>hormone receptor status not known (Z17)</li> <li>other (C50)</li> </ul> </p>	<b>O</b>	<p>Osteosarcoma (C41.9) <b>Ovary (C56):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>borderline malignancy</li> <li>teratoma benign</li> <li>teratoma malignant</li> <li>other</li> </ul> </p>
<b>C</b>	<p>Cervix uteri carcinoma (C53) Chondrosarcoma (C41.9) Colitis ulcerosa → <b>Ulcerative colitis</b> Colon carcinoma (C18) Crohn disease (K50)</p>	<b>P</b>	<p>Pancreatic cancer (C25) Placenta cancer (C58.9; D39.2) → <b>Trophoblastic disease</b> Pleomorphic undifferentiated sarcoma → <b>Undifferentiated pleomorphic sarcoma</b> Polyarteritis nodosa (M30) Polychondritis (M94.8) Polymyositis (M33) Premature ovarian insufficiency (E28.3) Prostate cancer (C61)</p>
<b>D</b>	<p>Dermatomyositis (M33)</p>	<b>R</b>	<p>Rectal cancer (C20) Rectosigmoid junction cancer (C19) Renal cell carcinoma → <b>Kidney cancer</b> Rhabdomyosarcoma (C49.9) Rheumatoid arthritis (M05 – M06, M08)</p>
<b>E</b>	<p>Endometrial carcinoma (C54) Endometriosis (N80) Ewing sarcoma (C40-C41)</p>	<b>S</b>	<p>Schilddrüsenkrebs → <b>Thyroid cancer</b> Sharp syndrome → <b>Mixed connective tissue disease</b> Sickle cell disease (D57) Sigmakarzinom → <b>Colon carcinoma</b> Sjögren (Sicca) syndrome (M35) Stomach cancer (C16) Synovial sarcoma (C49.9) Systemic sclerosis (including: Scleroderma) (M34)</p>
<b>F</b>	<p>Fibrosarcoma (C49.9) Fragile X syndrome (Q99.2)</p>	<b>T</b>	<p>Takayasu arteritis (Aortic arch syndrome) (M31.4) <b>Testicular cancer (C62):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>seminoma</li> <li>non seminomatous germ cell tumour - teratoma</li> <li>non seminomatous germ cell tumour - embryonal carcinoma</li> <li>non seminomatous germ cell tumour - yolk sac carcinoma</li> <li>stromal tumour - Leydig cell tumour</li> <li>stromal tumour - Sertoli cell tumour</li> <li>other histological types</li> </ul> </p>
<b>G</b>	<p>Galactosemia (E74.2) Germ cell tumour - extragonadal (ICD-O-3 M906-909)</p>	<b>U</b>	<p>Ulcerative colitis (K51) Undifferentiated pleomorphic sarcoma (C49)</p>
<b>H</b>	<p>Hodgkin lymphoma (C81)</p>	<b>V</b>	<p>Vasculitis limited to skin (L95) Vulva carcinoma (C51)</p>
<b>I</b>	<p>Immune thrombocytopenia (D69)</p>	<b>W</b>	<p>Wegener granulomatosis (M31.3) Wilms' tumour (Kidney cancer in children) (C64)</p>
<b>K</b>	<p>Keimzelltumor → <b>Germ cell tumour</b> Kidney cancer (C64)</p>	<b>?</b>	<b>DISEASE NOT LISTED</b>
<b>L</b>	<p>Leiomyosarcoma NOS (ICD-O-3 M8890/3) <b>Leukaemia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leukaemia lymphoid - acute lymphoblastic (C91.0)</li> <li>Leukaemia lymphoid - chronic lymphocytic (C91)</li> <li>Leukaemia myeloid - acute (C92)</li> <li>Leukaemia myeloid - chronic (C92)</li> <li>Leukaemia - other forms (C91 - C95)</li> </ul> </p>		
<b>M</b>	<p>Liposarcoma (C49.9) Liver cancer (C22) Lung cancer (C34) Lupus erythematosus (L93)</p>		
	<p>Malignant fibrous histiocytoma → <b>Undifferentiated pleomorphic sarcoma</b> Malignant nerve sheath tumour (C47.9) Melanoma (C43) Mesothelioma (C45) Mixed connective tissue disease (M35.1) Morbus Crohn → <b>Crohn disease</b> Myelodysplastic syndrome (D46) Multiple sclerosis (G35) Myositis (M60)</p>		



ID Patient

## Non-clôture

Date de fin des études

Raison

- Retrait de consentement
- "Lost to follow-up" (Perdu pour le suivi)
- Décès: cancer, traitement anticancéreux ou complications liées au cancer
- Décès dû à d'autres raisons, préciser :



ID Patient

## WHOQOL-BREF



### The World Health Organization Quality of Life Brief 26-item Version

#### Organisation mondiale de la Santé Qualité de Vie, questionnaire 26 items, version française

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version. Granted permission for WHO copyrighted material; request number: 393701

WHO REFERENCE NUMBER: WHO/HIS/HSI Rev.2012.03

### Instructions

Ce questionnaire a pour but d'évaluer ce que vous ressentez par rapport à **votre qualité de vie, votre santé ou d'autres domaines de votre vie**. **Veillez répondre à toutes les questions**. Si vous n'êtes pas sûr(e) de votre réponse à une question, veuillez choisir **celle qui semble la plus appropriée**. Veuillez garder à l'esprit vos critères, vos espoirs, vos joies et vos problèmes. Nous vous demandons de répondre aux questions en pensant à votre vie **ces deux dernières semaines**.

		Très mauvaise	Mauvaise	Ni bonne, ni mauvaise	Bonne	Très bonne
<b>1</b> (G1)	Comment trouvez-vous votre qualité de vie?	1	2	3	4	5

		Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
<b>2</b> (G4)	Etes-vous satisfait de votre santé?	1	2	3	4	5

Les questions suivantes ont pour but de déterminer **dans quelle mesure** vous avez ressenti certaines choses au cours des deux dernières semaines.

		Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Complètement
<b>3</b> (F1.4)	Dans quelle mesure la douleur (physique) vous empêche-t-elle de faire ce que vous avez à faire?	1	2	3	4	5
<b>4</b> (F11.3)	Dans quelle mesure un traitement médical vous est-il nécessaire pour faire face à la vie de tous les jours?	1	2	3	4	5
<b>5</b> (F4.1)	Dans quelle mesure trouvez-vous la vie agréable?	1	2	3	4	5
<b>6</b> (F24.2)	Dans quelle mesure votre vie a-t-elle un sens?	1	2	3	4	5

		Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Tout à fait
<b>7</b> (F5.3)	Dans quelle mesure êtes-vous capable de vous concentrer?	1	2	3	4	5
<b>8</b> (F16.1)	Dans quelle mesure vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de tous les jours?	1	2	3	4	5
<b>9</b> (F22.1)	Dans quelle mesure votre environnement est-il sain (pollution, bruit, salubrité, etc.)?	1	2	3	4	5



ID Patient

Les questions suivantes ont pour but de déterminer **dans quelle mesure** vous avez ressenti ou été capable de faire certaines choses au cours des deux dernières semaines.

		Pas du tout	Un peu	Modérément	Suffisamment	Tout à fait
<b>10</b> (F2.1)	<i>Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours?</i>	1	2	3	4	5
<b>11</b> (F7.1)	<i>Acceptez-vous votre apparence physique?</i>	1	2	3	4	5
<b>12</b> (F18.1)	<i>Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins?</i>	1	2	3	4	5
<b>13</b> (F20.1)	<i>Avez-vous le sentiment d'être assez informé pour faire face à la vie de tous les jours?</i>	1	2	3	4	5
<b>14</b> (F21.1)	<i>Dans quelle mesure avez-vous la possibilité d'avoir des activités de loisirs?</i>	1	2	3	4	5

		Très mauvaise	Mauvaise	Ni bonne, ni mauvaise	Bonne	Très bonne
<b>15</b> (F9.1)	<i>Comment trouvez-vous votre capacité à vous déplacer seul?</i>	1	2	3	4	5

Les questions suivantes vous demandent dans quelle mesure vous avez été **content(e) ou satisfait(e)** de différents aspects de votre vie ces deux dernières semaines.

		Très insatisfait	Insatisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
<b>16</b> (F3.3)	<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre sommeil?</i>	1	2	3	4	5
<b>17</b> (F10.3)	<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre capacité à accomplir vos activités quotidiennes?</i>	1	2	3	4	5
<b>18</b> (F12.4)	<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre capacité à travailler?</i>	1	2	3	4	5
<b>19</b> (F6.3)	<i>Dans quelle mesure avez-vous une bonne opinion de vous-même?</i>	1	2	3	4	5
<b>20</b> (F13.3)	<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de vos relations personnelles?</i>	1	2	3	4	5
<b>21</b> (F15.3)	<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle?</i>	1	2	3	4	5
<b>22</b> (F14.4)	<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait du soutien que vous recevez de vos amis?</i>	1	2	3	4	5
<b>23</b> (F17.3)	<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'endroit où vous vivez?</i>	1	2	3	4	5
<b>24</b> (F19.3)	<i>Dans quelle mesure avez-vous facilement accès aux soins dont vous avez besoin?</i>	1	2	3	4	5
<b>25</b> (F23.3)	<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de vos moyens de transport?</i>	1	2	3	4	5

La question suivante concerne **la fréquence** à laquelle vous avez ressenti ou vécu certaines choses au cours des deux dernières semaines.

		Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
<b>26</b> (F8.1)	<i>Éprouvez-vous souvent des sentiments négatifs comme le cafard, le désespoir, l'anxiété ou la dépression?</i>	1	2	3	4	5

Merci pour votre aide!



ID Patient

### Suivi post-traitement 12-15 mois

Centre et ville

Date de la 2e visite

### Diagnostic final

Diagnostic  
(CIM-10)

*(Veuillez consulter la liste des maladies avec les codes CIM-10)*

### Traitement gonadotoxique

Début

Fin

Protocole

***Veuillez nous envoyer par e-mail la lettre médicale d'oncologie !***

Ablation des ovaires

Aucune     ½ Testicule     1 Testicule     2 Testicules

Chimiothérapie

Oui     Non

Radiothérapie

Oui     Non

Immunothérapie

Oui     Non

Chirurgie

Oui     Non

Autre

Oui     Non

### Maladie

Statut

- Rémission complète** (*absence de maladie*)
- Rémission partielle** (*> 50% de réduction*)
- Absence de rémission** (*≤ 50% de réduction*)
- Récidive** (*réapparition de la maladie*)

Évènements liés

Oui     Non

Préciser


*(autre thérapie, second cancer, maladies associées)*




ID Patient


**Paramètres sanguins**

Date	<input type="text"/>	
Testostérone	<input type="text"/>	<input type="radio"/> pmol/L
	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ng/mL
	<input type="text"/>	<input type="radio"/> µg/L
FSH	<input type="text"/>	IU/L
LH	<input type="text"/>	IU/L



**Paramètres spermatiques**

Date	<input type="text"/>	<i>Intervalle de temps entre le dernier éjaculation et la collecte du sperme : idéalement 3 à 7 jours.</i>
Nombre total	<input type="text"/>	10 <sup>6</sup>
Concentration	<input type="text"/>	10 <sup>6</sup> /mL
Mobilité progressive	<input type="text"/>	% (OMS A+B)
Morphologie normale	<input type="text"/>	%



**Mesure de préservation de la fertilité réalisée**

Mesures	<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Cryoconservation de sperme <input type="radio"/> Cryoconservation de tissu testiculaire
---------	--

**Satisfaction du patient**

Satisfait(e) de la <u>décision</u> concernant la préservation de la fertilité ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non									
Satisfait(e) de la <u>décision</u> concernant la préservation de la fertilité ? (combien)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfaction vis-à-vis du <u>conseil</u> préalable ? (combien)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Légende :**  
 0 = non spécifié  
 1 = pas du tout satisfait(e)  
 10 = très satisfait(e)



ID Patient



**Grossesses avec utilisation de matériel congelé**

Matériel congelé utilisé ?			
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
Première	Deuxième	Troisième	Quatrième
<input type="radio"/> Sperme <input type="radio"/> Tissu testiculaire <input type="radio"/> Inconnue	<input type="radio"/> Sperme <input type="radio"/> Tissu testiculaire <input type="radio"/> Inconnue	<input type="radio"/> Sperme <input type="radio"/> Tissu testiculaire <input type="radio"/> Inconnue	<input type="radio"/> Sperme <input type="radio"/> Tissu testiculaire <input type="radio"/> Inconnue
<input type="radio"/> Naissance vivante <input type="radio"/> Grossesse en cours <input type="radio"/> Fausse couche précoce <input type="radio"/> Fausse couche tardive <input type="radio"/> Mortinaissance <input type="radio"/> IVG (interruption volontaire) <input type="radio"/> Grossesse extra-utérine <input type="radio"/> Autre, préciser :	<input type="radio"/> Naissance vivante <input type="radio"/> Grossesse en cours <input type="radio"/> Fausse couche précoce <input type="radio"/> Fausse couche tardive <input type="radio"/> Mortinaissance <input type="radio"/> IVG (interruption volontaire) <input type="radio"/> Grossesse extra-utérine <input type="radio"/> Autre, préciser :	<input type="radio"/> Naissance vivante <input type="radio"/> Grossesse en cours <input type="radio"/> Fausse couche précoce <input type="radio"/> Fausse couche tardive <input type="radio"/> Mortinaissance <input type="radio"/> IVG (interruption volontaire) <input type="radio"/> Grossesse extra-utérine <input type="radio"/> Autre, préciser :	<input type="radio"/> Naissance vivante <input type="radio"/> Grossesse en cours <input type="radio"/> Fausse couche précoce <input type="radio"/> Fausse couche tardive <input type="radio"/> Mortinaissance <input type="radio"/> IVG (interruption volontaire) <input type="radio"/> Grossesse extra-utérine <input type="radio"/> Autre, préciser :



**Grossesses sans utilisation de matériel congelé**

Tentative de grossesse après traitement ?			
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
Première	Deuxième	Troisième	Quatrième
<input type="radio"/> Conception naturelle <input type="radio"/> AMP <input type="radio"/> Inconnue	<input type="radio"/> Conception naturelle <input type="radio"/> AMP <input type="radio"/> Inconnue	<input type="radio"/> Conception naturelle <input type="radio"/> AMP <input type="radio"/> Inconnue	<input type="radio"/> Conception naturelle <input type="radio"/> AMP <input type="radio"/> Inconnue
<input type="radio"/> Naissance vivante <input type="radio"/> Grossesse en cours <input type="radio"/> Fausse couche précoce <input type="radio"/> Fausse couche tardive <input type="radio"/> Mortinaissance <input type="radio"/> IVG (interruption volontaire) <input type="radio"/> Grossesse extra-utérine <input type="radio"/> Autre, préciser :	<input type="radio"/> Naissance vivante <input type="radio"/> Grossesse en cours <input type="radio"/> Fausse couche précoce <input type="radio"/> Fausse couche tardive <input type="radio"/> Mortinaissance <input type="radio"/> IVG (interruption volontaire) <input type="radio"/> Grossesse extra-utérine <input type="radio"/> Autre, préciser :	<input type="radio"/> Naissance vivante <input type="radio"/> Grossesse en cours <input type="radio"/> Fausse couche précoce <input type="radio"/> Fausse couche tardive <input type="radio"/> Mortinaissance <input type="radio"/> IVG (interruption volontaire) <input type="radio"/> Grossesse extra-utérine <input type="radio"/> Autre, préciser :	<input type="radio"/> Naissance vivante <input type="radio"/> Grossesse en cours <input type="radio"/> Fausse couche précoce <input type="radio"/> Fausse couche tardive <input type="radio"/> Mortinaissance <input type="radio"/> IVG (interruption volontaire) <input type="radio"/> Grossesse extra-utérine <input type="radio"/> Autre, préciser :