

Voici un questionnaire imprimable adapté du Can Risk Tool pour l'évaluation des risques de cancer du sein et des ovaires, basé sur des critères génétiques, familiaux et liés au mode de vie.

## **QUESTIONNAIRE CANRISK – Dépistage du cancer du sein & des ovaires** (Version imprimable – À remplir manuellement)

### **Section 1 : Renseignements personnelles**

1. Nom :
2. Date de naissance:  Âge :  ans
3. Sexe : ☐ Femme ☐ Homme \*(le risque est évalué principalement pour les femmes) \*
4. Taille/Poids :  cm /  kg  
 pieds /  lbs

### **Section 2 : Habitudes de vies**

1. Consommez-vous de l'alcool? : Oui ☐ Non ☐ Si oui en moyenne:

Verre de vin (175 ml)

Combien de verres par jour :

ou

Combien en de verres par semaine, si pas tous les jours:

Pinte de bière /cidre (568 ml)

Combien de verres par jour :

ou

Combien en de verres par semaine, si pas tous les jours:

Bouteille de bière (330 ml)

Combien de verres par jour :

ou

Combien en de verres par semaine, si pas tous les jours:

Boissons soda alcoolisées (275 ml)

Combien de verres par jour :

ou

Combien en de verres par semaine, si pas tous les jours:

Spiritueux (25 ml) gin, rhum, vodka whisky, tequila, sambuca

Combien de verres par jour :

ou

Combien en de verres par semaine, si pas tous les jours:

### Section 3 : Santé des femmes

1. Quel âge aviez-vous eu vos premières règles:

2. Avez-vous déjà pris une pilule contraceptive orale:

Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐

Si oui, pendant combien d'année:

3. Vos règles ont-elles à présent complètement cessé, êtes-vous ménopausé:  
*En d'autres termes, est-ce que vous n'avez pas eu vos règles depuis au moins six mois, sans être enceinte et sans utiliser aucune forme de contraception hormonale.*

Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐

4. Quel âge aviez-vous lorsque vos règles ont complètement cessé, âge de la ménopause ?

Moins de 40 ans ☐ Entre 45 et 49 ans ☐ Plus de 54 ☐

Entre 40 et 44 ans ☐ Entre 50 et 54 ans ☐

5. Avez-vous déjà eu recours à un traitement hormonal  
(HTR= hormonothérapie de remplacement) pour la ménopause :

Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐

Si oui, combien d'années au total avez-vous recours à un HTR?

Nombre d'année:

Veuillez additionner les années et mois durant lesquels vous avez eu recours à un HTR. Ne prenez pas en compte les années et mois durant lesquels vous n'avez pas eu recours à un HTR. Indiquez 0 si vous avez eu recours à un HTR pendant moins d'un an au total.

6. Avez-vous eu recours à un HTR au cours des 5 dernières années?:

Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐

7. Si oui à quel type de HTR avez-vous eu recours ?

Pour vous aider à vous souvenir de la composition en hormones, nous vous proposons ci-dessous une liste des compositions les plus courantes:

Monothérapie à base d'œstrogènes connue ☐ HTR combinée connue ☐

Autre type de HTR ☐ Type de HTR inconnu ☐

### Section 4 : Enfants

1. Avez-vous déjà eu des enfants: Oui ☐ Non ☐

Si oui, combien d'enfants avez-vous eu :

Année de naissance :  Sexe de l'enfant

Année de naissance :  Sexe de l'enfant

Année de naissance :  Sexe de l'enfant

Année de naissance :  Sexe de l'enfant

Année de naissance :  Sexe de l'enfant

## Section 5 : Dépistage du cancer du sein

1. Avez-vous déjà passé une mammographie ? : Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐  
Année de la dernière Mammographie:
2. Certaines femmes peuvent avoir été informées de leur densité mammaire. Est-ce votre cas?: Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐

## Section 6: Antécédents Médicaux

1. Avez-vous déjà reçu un diagnostic d'endométriose ? :  
Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐
2. Avez-vous subi une ligature des trompes ?  
Oui ☐ Non ☐
3. Avez-vous déjà subi l'une des opérations suivantes ?  
Ablation des deux ovaires: Oui ☐ Non ☐  
Ablation des deux seins: Oui ☐ Non ☐

*† Remarque: pour les femmes qui ont subi une SOB avant la ménopause, on pourra supposer que leurs règles se sont arrêtées à l'âge de la SOB (section Santé des femmes). Les données actuelles sur l'effet de la ménopause «naturelle» et de la ménopause «induite par SOB» sur le risque de cancer du sein suggèrent des associations similaires*

4. Avez-vous déjà eu l'un de ces cancers ?  
Cancer du sein (un seul sein) : Oui ☐ Non ☐  
*Veillez ne pas compter les cas de carcinome in situ (CCIS)*
5. Cancer du sein dans le deuxième sein controlatéral), chaque sein ayant  
Développé son propre cancer: Oui ☐ Non ☐  
*Veillez ne pas compter les cas de carcinome in situ (CCIS)*
6. Cancer de l'ovaire : Oui ☐ Non ☐
7. Cancer du pancréas : Oui ☐ Non ☐

## Section 7 : Score(s) de risque polygénique

1. Avez-vous déjà passé un test génétique sanguin pour le cancer du sein?:  
Oui ☐ Non ☐
2. Une puce à ADN («SNP Arras») / un score de risque plie génique (PRS)  
A-t-il été utilisé? Oui ☐ Non ☐

Si oui sélectionnez l'ascendance génétique:

Européen - inconnu ☐

Mixte -autre ☐

Sud-Asiatique ☐

Est-Asiatique ☐

Africain ☐

3. Avez-vous des ancêtres d'origine juive ashkénaze ?

Oui ☐ Non ☐

### **Section 8 : Antécédents familiaux**

Mère :

Année de naissance :  Âge du décès :

☐ Cancer du sein - âge diagnostic :

☐ Cancer du deuxième sein - âge diagnostic :

☐ Cancer des ovaires - âge diagnostic :

☐ Cancer du pancréas - âge :

☐ Aucun

Père :

Année de naissance:  Âge du décès:

☐ Cancer du sein (rare, mais possible)

☐ Cancer de la prostate (lié à certains gènes BRCA)

☐ Cancer du pancréas - âge :

☐ Aucun

Frères/Sœurs:

Année de naissance:  Âge du décès:

☐ Cancer du sein/ovaires (préciser :  , âge :

☐ Cancer du pancréas - âge :

☐ Aucun

Grands-parents/tantes/oncles :

Année de naissance :  Âge du décès :

☐ Cancer du sein/ovaires/prostate/pancréas (préciser :  )

☐ Aucun connu

**\*\* Compléter si réponse positive à la section 8 - Antécédents familiaux  
S.V.P. détaillez seulement les individus visés**

**Détails concernant l'individu:**

Nom :

Année de naissance :

Vivant ☐ Décédé ☐ si oui → Âge du décès

Homme ☐ Femme ☐

Cas index ☐ Exclure ☐

Âge du diagnostic :

Sein :

Sein controlatéral :

Ovaires :

Pancréas:

**Détails concernant l'individu :**

Nom :

Année de naissance :

Vivant ☐ Décédé ☐ si oui → Âge du décès

Homme ☐ Femme ☐

Cas index ☐ Exclure ☐

Âge du diagnostic :

Sein :

Sein controlatéral :

Ovaires :

Pancréas :

**Détails concernant l'individu :**

Nom :

Année de naissance :

Vivant ☐ Décédé ☐ si oui → Âge du décès

Homme ☐ Femme ☐

Cas index ☐ Exclure ☐

Âge du diagnostic :

Sein :

Sein controlatéral :

Ovaires :

Pancréas:

**Détails concernant l'individu :**

Nom :

Année de naissance :

Vivant ☐ Décédé ☐ si oui → Âge du décès

Homme ☐ Femme ☐

Cas index ☐ Exclure ☐

Âge du diagnostic :

Sein :

Sein controlatéral:

Ovaires :

Pancréas:

Saisissez le nombre de :

Frères

Sœurs

Fils

Filles

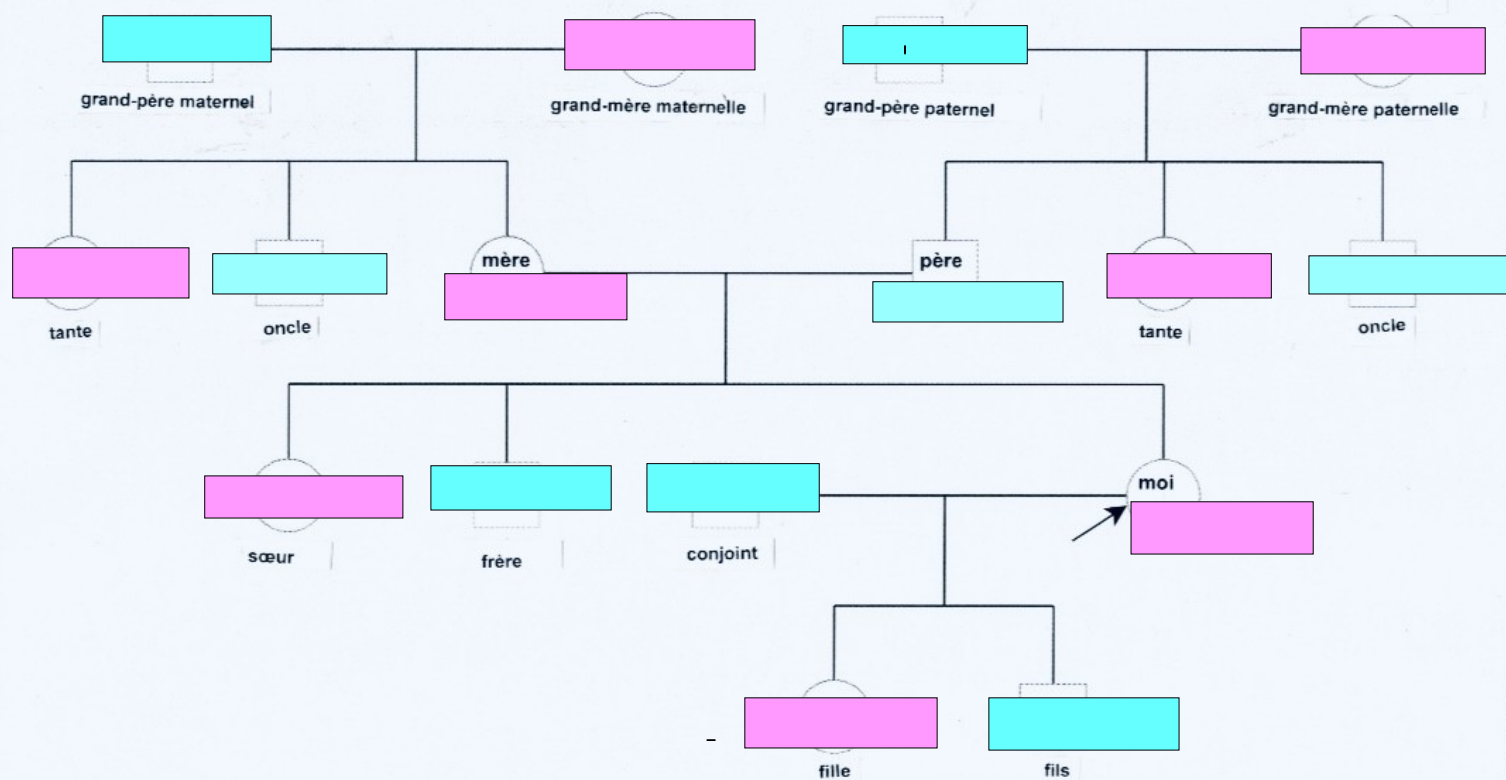
Frères de la mère (oncles)

Sœurs de la mère (tantes)

Frères du père (oncles)

Sœurs du père (tantes)

## Arbre Généalogique



homme

femme