

	<p style="text-align: center;">  Centre universitaire de santé McGill / McGill University Health Centre </p> <p style="text-align: center;">Sommaire de fin de traitement et plan de soins de transition pour patients ayant un cancer de l'endomètre</p> <p style="text-align: center;">Treatment Summary and Transition Care Plan for Endometrial Cancer Patients</p>	<p style="text-align: right;">DDN/DOB ()</p> <p>NAM/RAMQ Exp.</p> <p>Admission-Visite/Visit</p> <p>Site: Emplacement/Location</p>
---	---	--

Cher docteur ,

La patiente, ci haut mentionnée, a maintenant terminé son traitement contre le cancer de l'endomètre et se porte bien sans signe de maladie. Elle est prête pour des soins partagés avec vous. Il existe de nombreuses lignes directrices et études préconisant un suivi continu auprès des médecins primaires/médecins traitants.

Notre objectif est de détecter les récurrences, de surveiller les effets secondaires tardifs et à long terme du traitement, ainsi que de promouvoir des modes de vie sains. Une détection précoce peut entraîner une diminution de la morbidité liée au traitement et potentiellement de la mortalité. Le risque de récurrence varie selon le stade du cancer. À l'heure actuelle, la patiente est considérée comme présentant un faible risque de récurrence.

La patiente devrait être vue régulièrement. Nous sommes heureux d'alterner les visites de suivi avec vous. Veuillez-vous référer au plan de soins ci-joint pour la fréquence des visites. Au cours des soins de la patiente, si vous avez des questions ou si vous avez des inquiétudes au sujet de son cancer et / ou si elle devient symptomatique, veuillez nous contacter et nous verrons la patiente rapidement.

Pour contacter le service Gynéco-Oncologie

Téléphone (514) 843-2833
 Fax (514) 938-7687
 Courriel gyne.oncology@muhc.mcgill.ca

Sincères salutations

Dear doctor ,

The patient, above mentioned, has now completed her treatment for endometrial cancer and is doing well without evidence of disease. She is ready for shared care with you. There are many guidelines and studies advocating continued follow up with primary/referring physicians.

Our objective is to detect recurrence, to monitor late and long-term side effects of treatment, as well as to promote healthy lifestyle behaviors. Early detection can result in decreased treatment morbidity and potentially mortality. The risk of recurrence varies with the stage of the cancer. At present, the patient is considered at low risk of recurrence.

The patient should be seen regularly. We are happy to alternate follow up visits with you. Please refer to the attached care plan for the frequency of the visits. During the course of the patient's care, should you have questions or concerns pertaining to her cancer and/or if she becomes symptomatic, kindly contact us and we will see her promptly.

To contact the Gyne-Oncology service

Telephone (514) 843-2833
 Fax (514) 938-7687
 Email gyne.oncology@muhc.mcgill.ca

Best regards

Si une version papier de ce document est reçue aux archives, avec ou sans notes manuscrites, en statut préliminaire ou final, il ne sera pas numérisé. Les corrections doivent être faites dans le document préliminaire ou via l'addendum si le document est final. / If a printout of this document is received in Medical Records, with or without handwritten notes, whether it is preliminary or final, it will not be scanned. Corrections must be done in the preliminary document or via an addendum if the document is final.

* Pour toute date dans ce formulaire, le jour est optionnel / For any date in this form, the day is optional

Information générale / General Information	
Médecin de famille / Family doctor	
Gynécologue / Gynecologist	
Chirurgien gynéco-oncologue / Gyne-oncologist (surgeon)	
Radio-oncologue / Radiation Oncologist	
Autres professionnels / Other professionals	
Courriel de l'équipe d'oncologie / Email of the Oncology Team	gyne.oncology@muhc.mcgill.ca
Numéro de téléphone de l'équipe d'oncologie / Phone number of the Oncology Team	514-843-2833
Télécopieur / Fax	514-938-7687
Courriel du patient / Patient's email	

Diagnostic / Diagnosis	
Diagnostic / Diagnosis	
Date du diagnostic / Diagnosis date	(AAYY-MM-JD)
Type de cancer / emplacement - Sous-type histologique / Cancer Type - Location - Histology subtype	
Stade / Stage	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 1B
Grade	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

Sommaire de traitement / Treatment Summary	
Date de la chirurgie / Surgery date	(AAYY-MM-JD)
Procédure chirurgicale -constats / Surgical procedure - findings	

Radiothérapie / Radiotherapy	<input type="checkbox"/> Oui / Yes	<input type="checkbox"/> Non / No
Région du corps traité / Body area treated	<input type="checkbox"/> Bassin / Pelvis	<input type="checkbox"/> Voûte vaginale / Vaginal vault/cuff
Curiethérapie / Brachytherapy	<input type="checkbox"/> Oui / Yes	<input type="checkbox"/> Non / No
Dose	Nombre de fractions / Number of fractions	
Dates des traitements / Treatment Dates:	(AAYY-MM-JD)	(AAYY-MM-JD)
	(AAYY-MM-JD)	

Radiothérapie externe / External beam	<input type="checkbox"/> Oui / Yes	<input type="checkbox"/> Non / No
Date de début / Start date	(AAYY-MM-JD)	Date de fin / End date (AAYY-MM-JD)
Dose		
Nombre de fractions / Number of fractions		

Traitements systémiques (chimiothérapie, traitement hormonal, autres) / Systemic therapy (chemotherapy, hormonal therapy, other)	<input type="checkbox"/> Oui / Yes	<input type="checkbox"/> Non / No
Date de début / Start date	(AAYY-MM-JD)	Date de fin / End date (AAYY-MM-JD)
Nom des agents utilisés / Names of agents used		

Symptômes persistants ou effets secondaires après la fin des traitements / Persistent symptoms or side effects at completion of treatment	<input type="checkbox"/> Oui / Yes	<input type="checkbox"/> Non / No
Préciser / Specify		

Préoccupations / problèmes supplémentaires nécessitant un suivi Additional concerns / issues that require follow up	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
Préciser / Specify	
Patient référé à un professionnel pour soutien supplémentaire Patient referred for additional support	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
Préciser / Specify	
Rapport de dépistage de détresse le plus récent ci-joint Most recent Distress screening report attached	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No

Évaluation du risque de cancer familial / Familial cancer risk assessment

Facteur (s) de risque génétique / héréditaire ou conditions prédisposantes Genetic/hereditary risk factor(s) or predisposing conditions	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
Spécifier / Specify	
Référé pour une évaluation génétique Referred for genetic counseling	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No <input type="checkbox"/> Patient a décliné / Patient declined
Résultats des tests génétiques ci-joints Genetic testing results attached	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No <input type="checkbox"/> Pas encore disponible / Not yet available

Plan de soins de suivi / Follow-up Care Plan

Calendrier des visites de suivi / Schedule of Follow-up Visits

Stade de la maladie Stage of Disease	Fréquence des visites de suivi / Frequency of follow-up visits		
	Années 0-2 / Year 0-2	Années 3-5 / Year 3-5	Années 6 et suivantes Year 6 and after
<input type="checkbox"/> Stade / Stage 1A Grade 1	Soins partagés q 6 mois en alternance avec le gynécologue / Shared care q 6 months alternating with gynecologist Première visite chez le gynécologue à 12 mois First visit with gynecologist at 12 months	Suivi q 6 mois par le gynécologue / Follow-up q 6 months by gynecologist	Annuellement par le gynécologue / Annually by gynecologist

Visite annuelle chez le médecin de famille / Visit to family doctor yearly

Fréquence des visites de suivi / Frequency of follow-up visits			
	Années 0-2 / Year 0-2	Années 3-5 / Year 3-5	Années 6 et suivantes Year 6 and after
<input type="checkbox"/> Stade / Stage 1A Grade 2	Soins partagés q 3 mois en alternance avec le gynécologue / Shared care q 3 months alternating with gynecologist Première visite chez le gynécologue à 6 mois First visit with gynecologist at 6 months	Soins partagés q 6 mois en alternance avec le gynécologue Shared care q 6 months alternating with gynecologist	Annuellement par le gynécologue / Annually by gynecologist
<input type="checkbox"/> Stade / Stage 1B Grade 1			
<input type="checkbox"/> Stade / Stage 1B Grade 2			

Visite annuelle chez le médecin de famille / Visit to family doctor yearly

Tests Surveillance du cancer ou autres tests connexes recommandés
Cancer surveillance or other recommended related tests

	Fréquence / Frequency
<input type="checkbox"/> Antécédents et examen physique (y compris examen pelvien et rectal) History and physical (including pelvic and rectal examination)	À chaque visite At each visit

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation du fonctionnement sexuel / Assessment of sexual functioning 	À chaque visite At each visit	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imagerie et analyses sanguines / Imaging and blood work 	Pas effectué régulièrement Not done routinely	
Note : UN TEST PAP / CYTOLOGIE N'EST PAS NÉCESSAIRE Note : PAP TEST / CYTOLOGY IS NOT NEEDED		
<p align="center">À tout moment, si le gynécologue a des inquiétudes concernant le patient, il/elle devrait contacter l'équipe d'oncologie pour en discuter et si nécessaire, la patiente sera vue à la clinique d'oncologie.</p> <p align="center">At any time, if the gynecologist has concerns about the patient, he /she should contact the oncology team to discuss and if needed, the patient will be seen in the oncology clinic.</p>		
<p>Veillez continuer à consulter votre médecin de famille pour tous les soins de santé généraux recommandés pour des femmes de votre groupe d'âge, y compris les tests de dépistage du cancer. Tout nouveau symptôme qui persiste doit être signalé à votre médecin.</p> <p>Please continue to see your family doctor for all general health care recommended for women in your age group, including cancer-screening tests. Any new symptom that doesn't go away should be brought to the attention of your doctor.</p>		
<p>Effets possibles tardifs et à long terme qu'une personne atteinte de ce type de cancer et de traitement peut ressentir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulter la brochure du CUSM intitulé: Cancer de l'endomètre : après les traitements, pour la gestion de ces symptômes <p>Possible late- and long-term effects that someone with this type of cancer and treatment may experience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refer to the MUHC booklet titled: Endometrial Cancer: After treatment for the management of these symptoms 		
<p>Effets indésirables tardifs de la curiethérapie vaginale</p> <p>Late adverse effects of vaginal brachytherapy</p>	<p>Effets indésirables tardifs de la radiothérapie externe</p> <p>Late adverse effects of external beam radiation therapy</p>	<p>La chirurgie du cancer de l'utérus peut provoquer ces effets secondaires</p> <p>Surgery for uterine cancer may cause these side effects</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sécheresse vaginale Vaginal dryness • Rapports sexuels douloureux Painful intercourse • Resserrement et/ ou raccourcissement du vagin (également appelé sténose vaginale) / Tightening and/or shortening of the vagina (also called vaginal stenosis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes gastro-intestinaux chroniques, notamment / Chronic gastro-intestinal symptoms including <ul style="list-style-type: none"> ➢ Diarrhée / Diarrhea ➢ Douleur au niveau de l'abdomen ou du rectum Pain in the abdomen or rectum ➢ Ballonnements / Bloating ➢ Gaz / Gas ➢ Incontinence des selles Incontinence of stool (bowel movements) 	<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes de vessie, y compris perte de la sensation d'avoir à uriner ou ne pas pouvoir vider complètement la vessie / Bladder problems, including losing the feeling of having to urinate or not being able to empty the bladder completely • Lymphœdème (l'enflure) des jambes / Lymphedema (swelling) in the legs • Ménopause provoquée par le traitement / Treatment-induced menopause • Problèmes sexuels, troubles sexuels chez la femme y compris sécheresse vaginale et rapports sexuels douloureux / Sexual problems, including vaginal dryness and painful intercourse • Occlusion intestinale (lorsque quelque chose bloque le mouvement normal des

		aliments et des liquides dans votre intestin) / Bowel obstruction (when something blocks the normal movement of food and liquids through your bowel (intestines)
--	--	---

Signes d'une rechute possible qu'une personne atteinte de ce type de cancer et de traitement peut éprouver : veuillez informer votre médecin

Signs of possible recurrence that someone with this type of cancer and treatment may experience: **Please inform your doctor**

- **Nouveau saignement vaginal et /ou nouvelles pertes vaginales inexplicées**
New vaginal bleeding and /or new unexplained vaginal discharge
- **Saignement de la vessie ou nouveau saignement du rectum inexplicé**
Bleeding from bladder, or new unexplained bleeding from rectum
- **Détection d'une masse ; nouvelles bosses dans le cou, l'abdomen ou l'aîne**
Detection of a mass; new lumps in your neck abdomen or groin area
- **Distension abdominale (gonflement du ventre) /** Abdominal distension (swelling in the belly)
- **Enflure des jambes /** Swelling in your legs
- **Douleur (dans le bassin, les hanches, le ventre ou le dos) /** Pain (in your pelvis, hips, belly, or back)
- **Un changement dans vos selles, en particulier des selles fines et molles ou de la constipation**
A change in your bowel movements, especially thin, looser stools or constipation
- **Perte d'appétit /** Loss of appetite
- **Se sentir rassasié rapidement ou avoir de la difficulté à manger /** Feeling full quickly or difficulty eating
- **Perte de poids inexplicée /** Unexplained weight loss
- **Augmentation du besoin d'uriner (pipi) ou d'uriner plus fréquemment**
Increase in need to urinate (pee) or urinating more frequently
- **Manque de contrôle de la vessie /** Lack of bladder control
- **Incapacité à vider complètement la vessie /** Inability to fully empty bladder
- **Diarrhée, nausées ou vomissements /** Diarrhea, nausea or vomiting
- **Diminution de l'appétit /** Decreased appetite
- **Fatigue (sensation de fatigue constante) /** Fatigue (feeling constantly tired)
- **Nouvelle toux persistante et inexplicée qui dure plus de 3 semaines**
New, persistent, unexplained cough that lasts more than 3 weeks
- **Se sentir essoufflé /** Feeling short of breath

Les survivants du cancer peuvent rencontrer les problèmes énumérés ci-dessous. Si vous avez des inquiétudes dans ces domaines ou dans d'autres, veuillez en parler à vos médecins ou infirmiers(ères) pour savoir comment vous pouvez obtenir de l'aide. / Cancer survivors may experience some of the issues listed below. If you have any concerns in these or other areas, please speak with your doctors or nurses to find out how you can get help with them.

- **Santé émotionnelle et mentale (anxiété ou dépression)**
Emotional and mental health (anxiety or depression)
- **Fonctionnement sexuel /** Sexual functioning
- **Autres /** Other

Un certain nombre de modes de vie / comportements peuvent affecter votre santé globale y compris le risque que le cancer réapparaisse ou de développer un autre cancer. Discutez de ces recommandations avec votre médecin de famille ou votre infirmiers(ères) / A number of lifestyle/behaviors can affect your ongoing health, including the risk for the cancer coming back or developing another cancer. Discuss these recommendations with your family doctor or nurse

- **Tabagisme - arrêt du tabac / Smoking Cessation**
- **Consommation d'alcool / Alcohol use**
- **Gestion du poids (perte / gain) / Weight management (loss/gain)**
- **Régime / Diet**
- **Utilisation de l'écran solaire / Sunscreen use**
- **Activité physique / Physical activity**

Ressources données au patient / Resources given to the patient

- **Brochure sur le cancer de l'endomètre du CUSM**
MUHC **Endometrial Cancer: After Treatment** booklet
- **Brochure de la Société canadienne du: La vie après un traitement contre le cancer**
Canadian Cancer Society : Life after Cancer Treatment Booklet

Ressources susceptibles de vous intéresser / Resources you may be interested in

- Société canadienne du Cancer <https://www.cancer.ca/>
Canadian Cancer Society <https://www.cancer.ca/>
- Cancer and Work <https://www.cancerandwork.ca/>
- Ménopause <https://www.menopauseandu.ca/>
Menopause <https://www.menopauseandu.ca/>
- Ordre des psychologues <https://www.ordrepsy.qc.ca/>
Order of psychologists <https://www.ordrepsy.qc.ca/>
- Soutien psychologique: <https://amiquebec.org/therapy/>
Psychological Support: <https://amiquebec.org/therapy/>
- Liste des psychologues <https://www.bottinsante.ca/Psychologues-Quebec-1.html>
List of psychologists <https://www.bottinsante.ca/Psychologues-Quebec-1.html>
- Thérapie et Counseling : Argyle Institute 514 931-5629 <https://argyleinstitute.org/>
Therapy and Counseling : Argyle Institute 514 931-5629 <https://argyleinstitute.org/>
- Thérapie Counseling : Montreal Therapy Center 514 244-1290 <https://www.montrealtherapy.com/>
Therapy and Counseling : Montreal Therapy Center 514 244-1290 <https://www.montrealtherapy.com/>
- Soutien: <https://cansupport.ca/>
Support: <https://cansupport.ca/>
- Soutien pour patients et proches aidants: <https://hopeandcope.ca/en/>
Support for patient and caregiver: <https://hopeandcope.ca/en/>

Autres commentaires / Other comments

LÉGENDE DES ABRÉVIATIONS / ABBREVIATIONS LEGEND

q	Chaque / Every		
CUSM	Centre Universitaire de Santé McGill		
MUHC	McGill University Health Center		

Préparé par/Prepared by

Nom/Name

N° permis/License No.

Date (AAYY-MM-JD)

Signé électroniquement par/Electronically signed by

Poste/Extension

N° permis/License No.

Date- Heure/Time

N° IPS RAMQ/RAMQ NP No.