

# JOURNÉE D'ENSEIGNEMENT DE GYNÉCOLOGIE POUR LES MÉDECINS TRAITANTS

LE 17 JUIN 2021

SERVICE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE  
PR F. GOLFIER  
HOPITAL LYON-SUD

---

**DEPISTAGE ADAPTE  
DU  
CANCER DU SEIN**

---

Dr BOURNETON



# identification de facteurs de risque ( dR) du cancer du sein

- Antécédent personnel de cancer du sein et de carcinome in situ ;
- Antécédent d'irradiation thoracique médicale à haute dose (Hodg in)
- Antécédent personnel d'hyperplasie canalaire ou lobulaire atypique
- Antécédent familial de cancer du sein avec score d'indication à la consultation d'oncogénétique (score d'Eisinger) supérieur à 3
- Notion de mutation BRCA1 ou 2 ( ou PALB2 P53 C H1 P EN) dans la famille

# Score d'EISINGER

*score prenant en compte l'ensemble des antécédents familiaux  
additionner les cotations pour chaque cas de la même branche  
parentale (paternelle ou maternelle).*

Score 5 ou plus : excellente indication de conseil génétique

Score 3 ou 4 : indication possible de conseil génétique

Score 1 ou 2 : utilité médicale faible

Mutation BRCA1 ou 2 identifiée dans la famille :	5
Cancer du sein chez une femme < 30 ans :	4
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3
Cancer du sein chez une femme 40 et 49 ans	2
Cancer du sein chez une femme 50 et 70 ans	1
Cancer du sein chez un homme	4
Cancer de l'ovaire	3

# S'il n'y a pas ces acteurs de risque

- examen clinique mammaire annuel à partir de l'âge de 25 ans.
- Un programme national de dépistage organisé du cancer du sein a été mis en place en France en 1994 par la GS et généralisé à tout le territoire en 2004.
  - cible : les femmes âgées de 50 à 74 ans
  - examen clinique + mammographie de dépistage +/- échographie tous les 2 ans avec double lecture en cas de cliché normal ou bénin.
- Ce dépistage valable aussi en cas de mutation non retrouvée chez une femme ayant accepté de réaliser un test ciblé pour connaître son statut mutationnel dans le cadre d'une mutation du gène BRCA1 ou BRCA2 identifiée au sein de sa famille.

# Situations nécessitant un dépistage spécifique

- **En cas d'antécédent personnel** de cancer de carcinome *in situ* ou d'hyperplasie atypique du sein
- **En cas d'antécédent d'irradiation** thoracique à haute dose
- **En cas d'antécédent familial** de cancer du sein avec score d'Eisinger d'indication de la consultation d'oncogénétique ( 3) E recherche initiale de mutation des gènes BRCA1 et BRCA2 non informative dans la famille (c'est-à-dire en l'absence d'identification d'une mutation BRCA1 ou 2) OU recherche initiale non réalisée
- **En cas de mutation** personnelle identifiée

# En cas d'antécédent d'irradiation thoracique à haute dose

- La surveillance est fonction de la dose reçue et des champs d'irradiation.
- examen clinique annuel à partir de 8 ans après la fin de l'irradiation et au plus tôt à 20 ans.
- IR mammaire annuelle à partir de 8 ans après la fin de l'irradiation et au plus tôt à 30 ans.
- En complément de l'IR réalisé en premier : mammographie annuelle ( une incidence oblique) /-échographie
- sans limite de durée.

# En cas d'antécédent personnel de cancer du sein ou de carcinome canalaire *in situ*

- examen clinique tous les 6 mois pendant 2 ans puis annuellement.
- mammographie /- échographie mammaire annuellement
- sans limite de durée.

# En cas d'antécédent personnel d'hyperplasie canalaire atypique d'hyperplasie lobulaire atypique ou de carcinome lobulaire *in situ*

- mammographie +/- échographie annuelle pendant 10 ans
- Puis mammographie +/- échographie mammaire tous les 2 ans jusqu'à l'âge de 4 ans. (dans le cadre du programme national de dépistage organisé entre 50 et 4ans)



# En cas d'antécédent familial de cancer du sein avec score d'Eisinger 3 E recherche de mutation non informative au niveau familial OU recherche non réalisée.

## ■ En cas de risque très élevé :

- une surveillance clinique tous les 6 mois à partir de l'âge de 20 ans
- imagerie mammaire annuel à partir de l'âge de 30 ans : IR et mammographie échographie

## ■ En cas de risque élevé :

- examen clinique annuel à partir de l'âge de 20 ans
- débuter la surveillance radiologique 5 ans avant l'âge du diagnostic le plus jeune
- mammographie /-échographie annuelle avant l'âge de 50 ans (et au plus tôt à partir de 40 ans)
- A partir de 50 ans participation au programme national de dépistage organisé

# A l'avenir

- yPeBS ( y Personal Breast Screening) : évaluer si un dépistage personnalisé du cancer du sein pourrait être une meilleure option au dépistage organisé
- pour les femmes de 40 à 70 ans.
- Comparera deux groupes de femmes:
  - un groupe qui suivra le dépistage du cancer du sein standard actuel
  - un groupe qui suivra une stratégie de dépistage personnalisée basée sur le risque individuel incluant facteurs génétiques (test A N sur échantillon de salive) mode de vie exposition hormonale.
    - Bas risque : mammographie à 4ans
    - Risque modéré : mammographie tous les 2ans
    - Risque élevé : mammographie annuelle
    - Risque très élevé : mammographie annuelle et IRM annuelle jusqu'à 60ans

# JOURNÉE D'ENSEIGNEMENT DE GYNÉCOLOGIE POUR LES MÉDECINS TRAITANTS

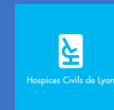
MERCI DE VOTRE  
ATTENTION

SERVICE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE  
PR F. GOLFIER  
HOPITAL LYON-SUD

---

LES COMMUNICATIONS SERONT DISPONIBLES SUR  
LE SITE DE LA FACULTE LYON SUD  
<https://lyon-sud.univ-lyon1.fr/jegmt>

---





[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)



<https://myhclpro.sante-ra.fr>

UNIVERSITÉ  
**LYON 1**

**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

L'INSTITUT DE  
CANCÉROLOGIE