

JOURNÉE D'ENSEIGNEMENT DE GYNÉCOLOGIE POUR LES MÉDECINS TRAITANTS

**JEUDI 7 JUIN
2018**

SERVICE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
PR F. GOLFIER
CENTRE HOSPITALIER LYON-SUD

**QUELLE SURVEILLANCE POUR LES
FEMMES A HAUT RISQUE DE
CANCER DU SEIN ?**

Dr Christine ROUSSET-JABLONSKI



Facteurs de risque de cancer du sein

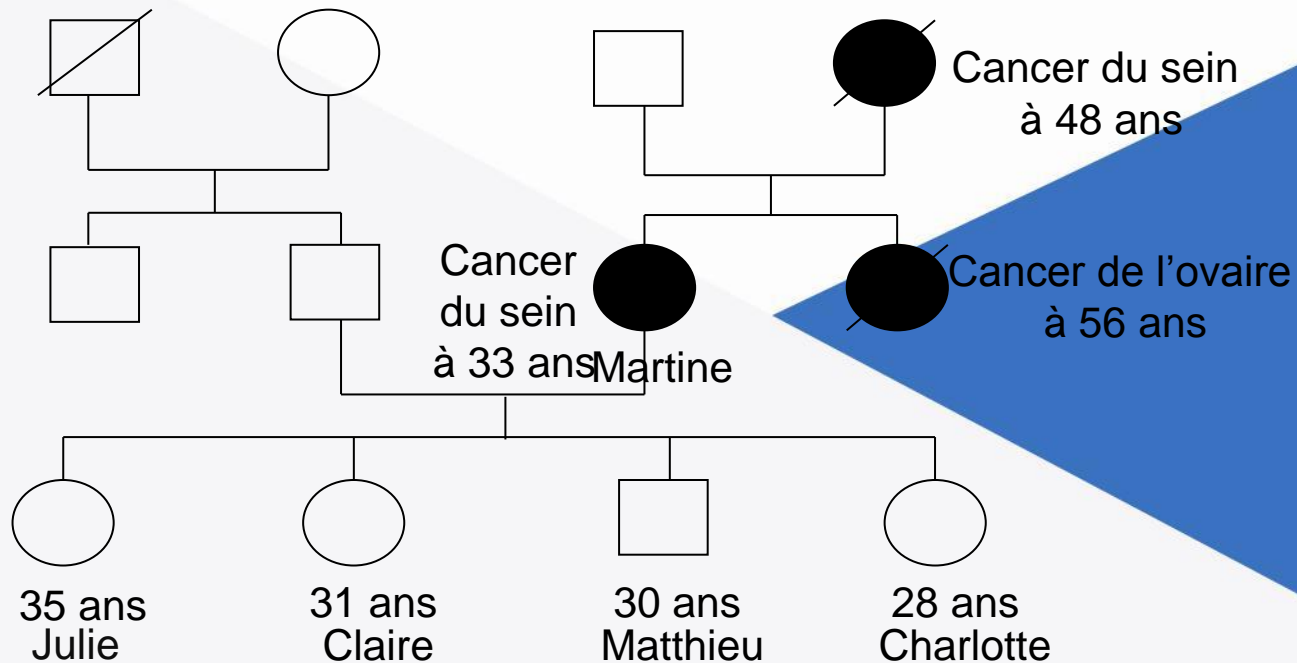
| Risque élevé RR > 4,0 | Risque modéré 2,0 < RR ≤ 4,0 | Risque faible 1,1 < RR ≤ 2,0 |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Age élevé • Pays (Amérique Nord, Europe de Ouest) • ATCD personnel de CS • ATCD familiaux de CS précoce (2 app 1^{er} degré avec un cas < 40 ans) • Prédisposition génétique (gènes majeurs : BRCA1/2, p53, PTEN) | <ul style="list-style-type: none"> • Mastopathies prolifératives avec cellules atypiques • Irradiation thoracique (hautes doses) • ATCD familiaux de CS (1 app 1^{er} degré < 50 ans) | <ul style="list-style-type: none"> • Puberté précoce • Ménopause tardive • Nulliparité • 1^{ère} grossesse tardive • Absence allaitement • THS • CO ? • Obésité post-ménopausique • Mastopathies prolifératives sans atypie cellulaire • Alcool • Niveau socioéconomique élevé • ATCD familiaux de CS (1 app 1^{er} degré > 50 ans ou 2^{ème} dg) • Polymorphismes gènes mineurs |

Autres → Dépistage organisé

Mammographie +/- echo mammaire tous les 2 ans 50 – 74 ans

Risque familial

Qui adresser en consultation d'oncogénétique ?



Antécédents familiaux : score d'EISINGER

| | |
|--|---|
| T sein chez une femme avant 30 ans | 4 |
| T sein chez une femme entre 30 et 39 ans | 3 |
| T sein chez une femme entre 40 et 49 ans | 2 |
| T sein chez une femme entre 50 et 70 ans | 1 |
| T sein chez un homme | 4 |
| T ovaire | 3 |

Addition de chaque point par cas T sein (ou ovaire) si cas dans la même branche parentale.

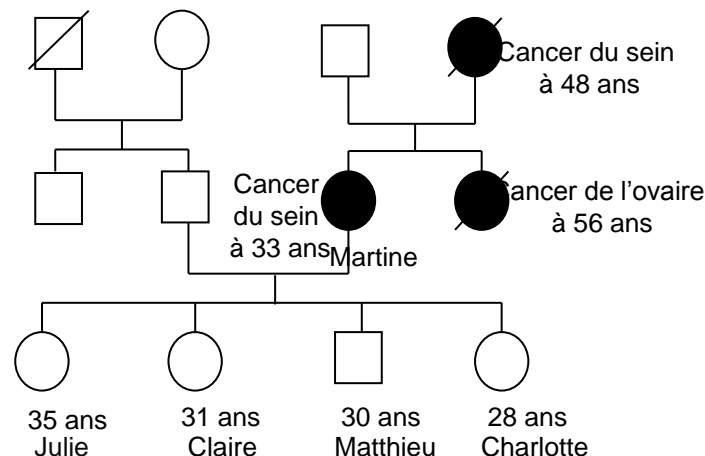
Mise à jour Expertise, Bull Cancer, 2004

> ou = 5 : excellente indication

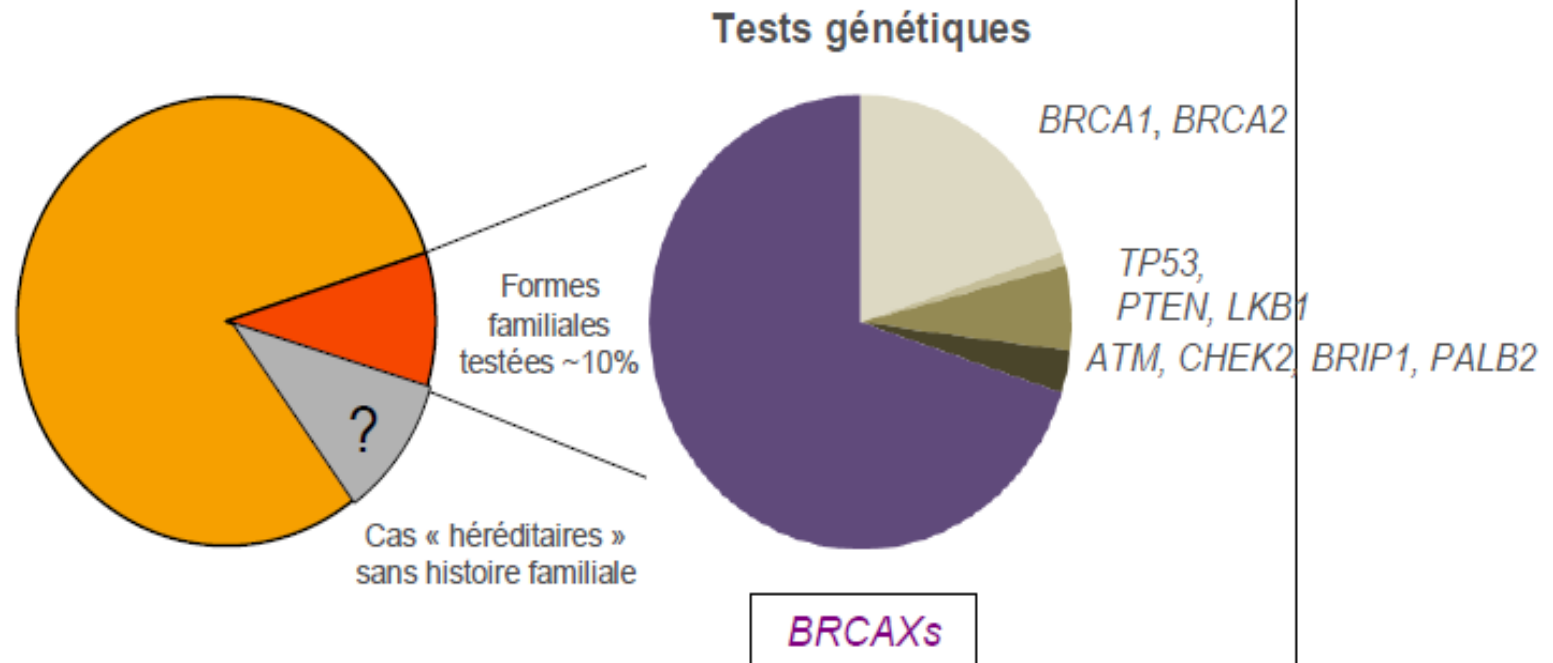
3 ou 4 : indication possible +++++

1 ou 2 : utilité médicale faible

Score ≥ 3
Consultation oncogénétique



Susceptibilité génétique au cancer



Panel de gènes

BRCA1/2
PALB2
PTEN
TP53
CDH1

RAD51c
RAD51D
MLH1
MSH2/EPCAM
MSH6

Recommandations HAS 2014 risque familial

ATCD familiaux → Calcul score Eisinger

Score ≥ 3
→ Consult oncogénétique

Score < 3
→ Dépistage organisé

Pas d'indication de recherche de mutation
Ou recherche non réalisable (refus..etc)

Recherche de mutation

Evaluation en consultation
d'oncogénétique du **niveau de
risque**

Pas de
mutation

Mutation
→ Suivi
spécifique

Risque élevé

Risque très
élevé

Recommandations HAS 2014

En consultation d'oncogénétique

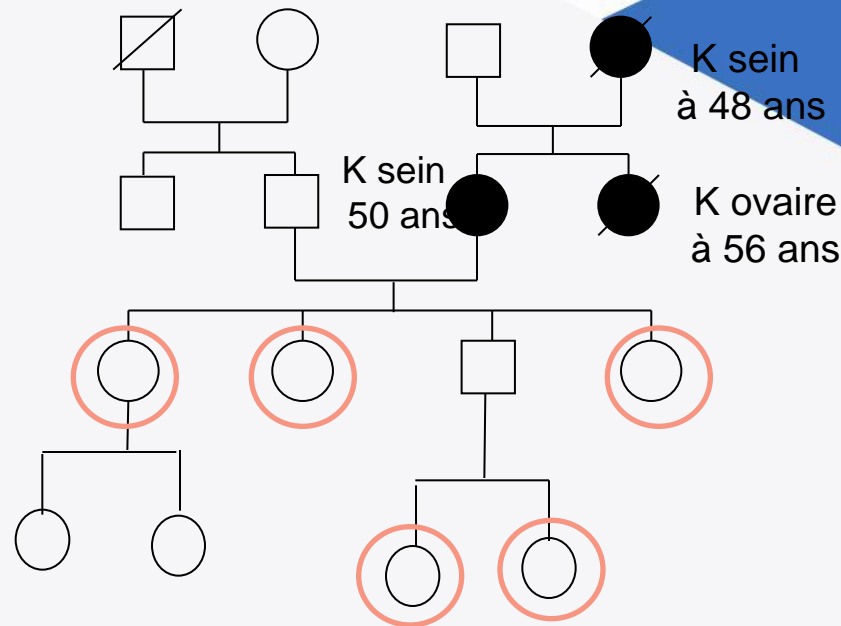
Evaluation du risque par famille

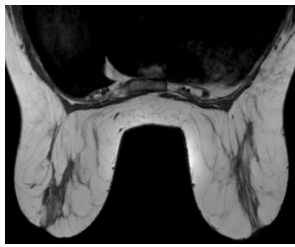
→ RISQUE « MOYEN », HAUT RISQUE ou TRES HAUT RISQUE

Définition des femmes concernées par le suivi spécifique

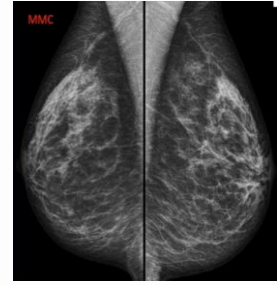
Apparentées au 1^{er} degré d'une femme atteinte de K sein ou ovaire

Apparentées au 2^e degré passant par un homme





Risque « très élevé »



Examen clinique mammaire tous les ans jusqu'à 30 ans
Puis tous les 6 mois

Surveillance radiologique annuelle

30 à 65 ans : IRM mammaire, mammographie
+/- échographie mammaire

>65 ans : mammographie +/- échographie
mammaire

Mastectomie prophylactique

(option)

Proposée à partir de l'âge de 30
ans

- Imagerie

- IRM, mammographie +/- échographie dans une période n'excédant pas 3 mois
- IRM en premier - 1^{ère} partie de cycle
- Mammographie : 1 seule incidence/sein → 65 ans

- Mastectomie prophylactique

- Indication validée en réunion de concertation pluridisciplinaire
- Délai de réflexion
- Consultation avec un psychologue/psychiatre

Risque « élevé »

Suivi

Examen clinique annuel à partir de 20 ans

Mammographie +/- écho mammaire annuelle à commencer 5 ans avant l'âge du 1^{er} cancer et au plus tôt à partir de 40 ans

A partir de 50 ans : DO

Discutés au cas par cas :

surveillance plus précoce

Surveillance annuelle à partir de 50 ans

ATCD hyperplasie canalaire atypique, hyperplasie lobulaire atypique, CLIS

Mammo +/- écho annuelle pendant 10 ans puis

Si ≥ 50 ans : DO

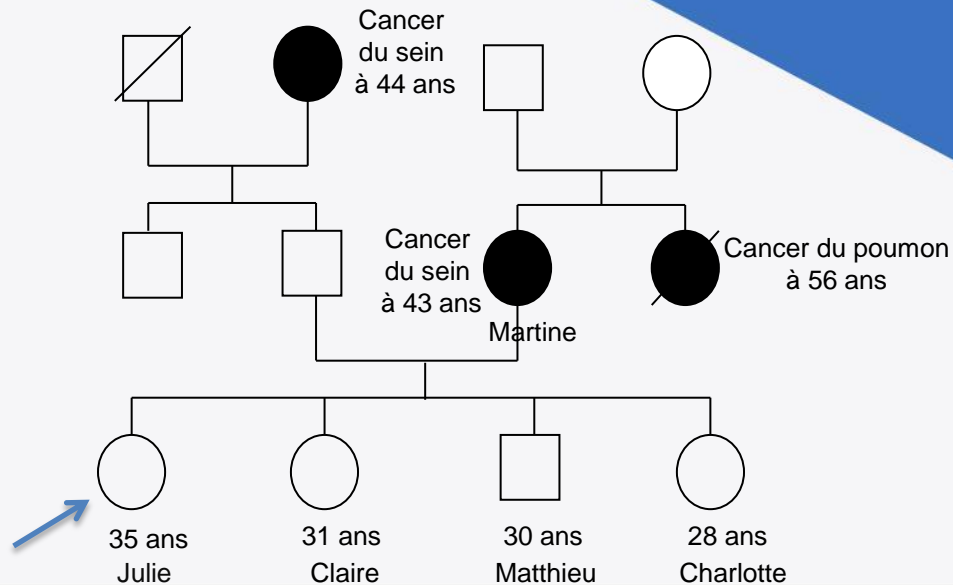
Si < 50 ans : mammo +/- echo tous les 2 ans hors DO jusqu' à l'âge de 50 ans
puis DO

Après irradiation thoracique / médiastinale

Suivi clinique annuel à partir de 8 ans après irradiation et au plus tôt à 20 ans
IRM + mammo (1 incidence) annuelle à partir de 8 ans après irradiation et au
plus tôt à 30 ans

Conclusion

- **Prise en compte des risques individuels**
 - ATCD hyperplasie atypique / CLIS
 - ATCD irradiation thoracique / médiastinale
 - ATCD personnel K sein
- **Prise en compte du risque familial**
 - Mutation familiale connue
 - ATCD familiaux
- **Pas de facteur de risque : Dépistage organisé**



JOURNÉE D'ENSEIGNEMENT DE GYNÉCOLOGIE POUR LES MÉDECINS TRAITANTS

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

SERVICE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
PR F. GOLFIER
CENTRE HOSPITALIER LYON-SUD

**LES COMMUNICATIONS SERONT
DISPONIBLES SUR LE SITE DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE LYON SUD**
<http://lyon-sud.univ-lyon1.fr/jegmt/>

