FEMMES PORTEUSES D'UNE MUTATION DE BRCA1/2 ET ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN

FEMMES BRCA1/2 ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN

SURVEILLANCE MAMMAIRE ET DÉPISTAGE DU CANCER DES ANNEXES

Cancer du sein

Surveillance mammaire associant IRM et mammographie selon deux incidences par sein (en technique numérique plein champ) de façon concomitante, couplées à un examen clinique mammaire, à un rythme annuel, en alternance avec l'examen clinique mammaire annuel (pour une couverture clinique semestrielle).

À partir de 65 ans : poursuite de la surveillance mammaire avec mammographie deux incidences/sein (en technique numérique plein champ) et examen clinique, à un rythme annuel et sans limite d'âge.

Réalisation d'une échographie mammaire laissée à l'appréciation du radiologue.

Cancer des annexes

Dépistage du cancer des annexes : examen clinique pelvien annuel ;
Pas d'examen complémentaire de dépistage recommandé.

En cas d'annexectomie bilatérale : aucune surveillance spécifique recommandée **(en dehors d'une surveillance clinique gynécologique habituelle en cas de conservation utérine)**.

LES ÂGES DE RÉALISATION ÉVENTUELLE DE CHAQUE STRATÉGIE DE RÉDUCTION DE RISQUE DEVRONT ÊTRE DISCUTÉS AU CAS PAR CAS EN SE RÉFÉRANT TOUTEFOIS AUX ÂGES PROPOSÉS POUR LES FEMMES INDEMNES

CHIRURGIE DE RÉDUCTION DU RISQUE

Gestes chirurgicaux mammaires de réduction de risque (mastectomie bi ou controlatérale) à exposer aux patientes traitées pour cancer du sein, leur pertinence clinique devant toujours être mise en balance avec le pronostic de cancer notamment de la probabilité d'évolution du cancer entre 3 et 5 ans.

En cas de cancer du sein de mauvais pronostic : il est recommandé de laisser passer un délai pour s'assurer de l'absence d'évolution rapide du cancer.

Il n'est pas recommandé de réaliser une chirurgie mammaire de réduction de risque chez les patientes ayant eu un cancer des annexes au moins dans les 5 premières années.

Annexectomie bilatérale recommandée quels que soient les gestes chirurgicaux mammaires effectués auparavant. Âge de réalisation en fonction du pronostic du cancer.

TRAITEMENTS HORMONAUX PRÉVENTIFS

Les utilisations de traitements hormonaux par SERM ou inhibiteurs de l'aromatase chez les femmes n'ayant pas reçu un traitement hormonal en situation adjuvante ne peuvent pas faire l'objet de recommandations faute de données.