



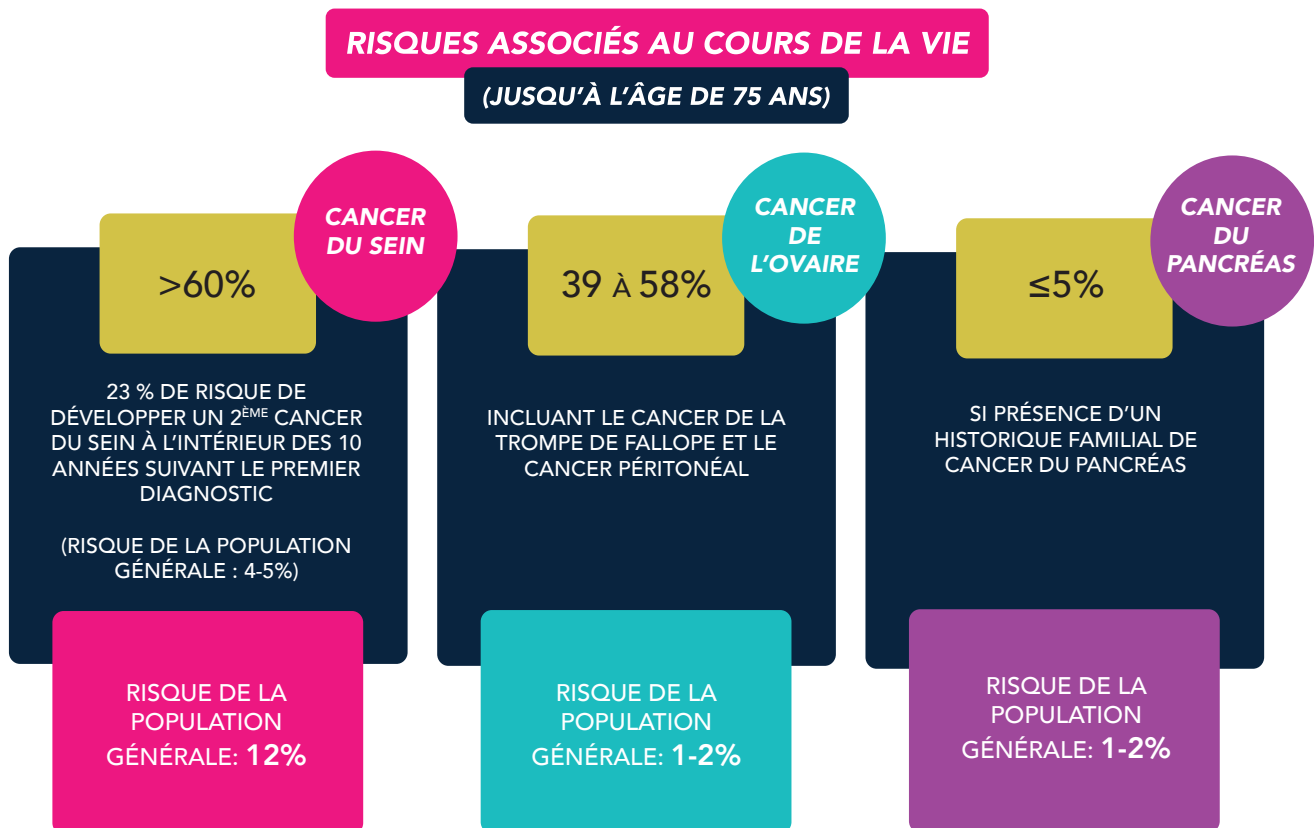
# BRCA1 FEMMES



Les lignes directrices du National Comprehensive Cancer Network (NCCN) pour la prise en charge médicale des patients porteurs d'un variant pathogénique/probablement pathogénique BRCA1 sont énumérées dans ce document.

Cette vue d'ensemble est fournie à titre informatif et ne constitue pas une recommandation individualisée. **Les options recommandées peuvent varier selon vos antécédents personnels et familiaux. L'accès à certaines options peut également varier d'un centre médical à un autre.** Les références spécifiques devraient être consultées pour plus de détails avant d'élaborer un plan de traitement.

De plus, les informations disponibles sur les gènes de prédisposition au cancer héréditaire sont en constante évolution et **il est recommandé de vérifier annuellement ces informations car les directives de prise en charge pourraient changer dans le futur.**



#### Références:

Daly M et coll. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian and Pancreatic. Version 2.2021. November 20, 2020. <http://www.nccn.org>

Petrucelli N, Daly MB, Pal T. BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer. 1998 Sep 4 [Updated 2016 Dec 15]. In : Pagon RA, Adam MP, Ardinger HH, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA) : University of Washington, Seattle; 1993-2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1247>

Canto MI, Harinck F, Hruban RH, et coll. International Cancer of the Pancreas Screening (CAPS) Consortium summit on the management of patients with increased risk for familial pancreatic cancer. Gut 2013 ; 62:339-347.

Kuchenbaecker KB, Hopper JL, Barnes DR, et al. Risks of Breast, Ovarian, and Contralateral Breast Cancer for BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers. JAMA. 2017;317(23):2402-2416. doi:10.1001/jama.2017.7112



# BRCA1 FEMMES



## CANCER DU SEIN

## CANCER DE L'OVAIRE

### DÉPISTAGE

#### À PARTIR DE 18 ANS

- OBSERVATION DES SEINS
- ◊ SIGNALER RAPIDEMENT LES CHANGEMENTS À UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

18

#### À PARTIR DE 30 ANS

- IRM AVEC CONTRASTE DES SEINS **ET** MAMMOGRAPHIE AVEC CONSIDÉRATION DE TOMOSYNTÈSE TOUTS LES 12 MOIS (EN ALTERNANT CES DEUX EXAMENS À TOUTS LES 6 MOIS)

30

#### À PARTIR DE 75 ANS

- LA PRISE EN CHARGE DEVRAIT ÊTRE DÉTERMINÉE SUR UNE BASE INDIVIDUELLE

75

25

#### À PARTIR DE 25 ANS

OU PLUS TÔT SI PRÉSENCE D'ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE CANCER DU SEIN AVANT L'ÂGE DE 30 ANS

- EXAMEN CLINIQUE DES SEINS PAR UN MÉDECIN TOUTS LES 6 À 12 MOIS
- IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM) AVEC CONTRASTE DES SEINS **OU** (SEULEMENT SI L'IRM N'EST PAS DISPONIBLE) MAMMOGRAPHIE AVEC CONSIDÉRATION DE TOMOSYNTÈSE TOUTS LES 12 MOIS

35

#### À PARTIR DE 30-35 ANS

- ENVISAGER UNE ÉCHOGRAPHIE TRANSVAGINALE ET UN DÉPISTAGE SANGUIN CA-125 TOUTS LES 6 MOIS

**IMPORTANT : L'EFFICACITÉ DE CES MESURES DE DÉPISTAGE N'A PAS ÉTÉ RECONNUE POUR LA DÉTECTION PRÉCOCE DU CANCER DE L'OVAIRE**

## CANCER DU SEIN

### RÉDUCTION DES RISQUES

#### CHIRURGIE

LA MASTECTOMIE PROPHYLACTIQUE BILATÉRALE, (ABLATION DES SEINS AVANT LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER), AVEC OU SANS RECONSTRUCTION, A DÉMONTRÉ JUSQU'À 90 % DE RÉDUCTION DU RISQUE DE DÉVELOPPER UN CANCER DU SEIN.

#### CHIMIOPRÉVENTION

LE TAMOXIFÈNE ET LE RALOXIFÈNE, DES MÉDICAMENTS UTILISÉS POUR LE TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN, ONT DÉMONTRÉ JUSQU'À 50 % DE RÉDUCTION DU RISQUE DE DÉVELOPPER CERTAINS TYPES DE CANCER DU SEIN.



## CANCER DE L'OVAIRE

### RÉDUCTION DES RISQUES

#### CHIRURGIE

- LA SALPINGO-OVARIECTOMIE BILATÉRALE PROPHYLACTIQUE (ABLATION DES TROMPES DE FALLOPE ET DES OVAIRES AVANT LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER) PEUT AVOIR LIEU **ENTRE 35 ET 40 ANS**, APRÈS QUE LA FEMME AIT EU SES ENFANTS.
- CETTE CHIRURGIE RÉDUIT LE RISQUE DE CANCER DE L'OVAIRE D'ENVIRON 96%.
- SI EFFECTUÉE AVANT LA MÉNOPAUSE NATURELLE, CETTE CHIRURGIE PEUT RÉDUIRE LES RISQUES DE CANCER DU SEIN.
- L'HYSTÉRECTOMIE (ABLATION DE L'UTÉRUS) PEUT ÉGALEMENT ÊTRE CONSIDÉRÉE. DES DONNÉES RÉCENTES SUGGÈRENT UNE LÉGÈRE AUGMENTATION DU RISQUE DE CANCER DE L'UTÉRUS CHEZ LES FEMMES PORTEUSES DE VARIANT PATHOGÉNIQUE / PROBABLEMENT PATHOGÉNIQUE BRCA1.

**À NOTER :** LA SALPINGECTOMIE SEULE (ABLATION DES TROMPES DE FALLOPE MAIS EN CONSERVANT LES OVAIRES) N'EST ACTUELLEMENT PAS RECONNUE POUR LA RÉDUCTION DE RISQUE.

**IMPORTANT :** L'ANALYSE HISTOLOGIQUE DES TROMPES ET DES OVAIRES DOIT ÊTRE COMPLÈTE ET DÉTAILLÉE PUISQU'UN DIAGNOSTIC DE CANCER OCCULTE EST ÉTABLI DANS 5% DES CAS.

LES ÉTUDES ACTUELLES DÉMONTRENT QUE L'HORMONOTHÉRAPIE DE SUBSTITUTION NE REMET PAS EN CAUSE LA RÉDUCTION DE RISQUE DE CANCER DU SEIN ASSOCIÉE À LA SALPINGO-OVARIECTOMIE BILATÉRALE PROPHYLACTIQUE.

#### CHIMIOPRÉVENTION

LES ANOVULANTS PEUVENT ÉGALEMENT ÊTRE UTILISÉS POUR RÉDUIRE, JUSQU'À 60 % ENVIRON, LE RISQUE DE CANCER DE L'OVAIRE.

## CANCER DU PANCRÉAS

### DÉPISTAGE

**ACTUELLEMENT, LE DÉPISTAGE DU CANCER DU PANCRÉAS N'EST PAS RECOMMANDÉ EN ABSENCE D'ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE CANCER DU PANCRÉAS.**

POUR LES INDIVIDUS PORTEURS D'UN VARIANT PATHOGÉNIQUE/PROBABLEMENT PATHOGÉNIQUE **AVEC ≥ 1** MEMBRE DE LA FAMILLE (DU MÊME COTÉ) APPARENTÉ AU PREMIER DEGRÉ, (PARENT, ENFANT, FRÈRE OU SŒUR) OU DEUXIÈME DEGRÉ (GRAND-PARENT, ONCLE OU TANTE, NEVEU OU NIÈCE), ATTEINT D'UN CANCER DU PANCRÉAS:

**À PARTIR DE 50 ANS**

OU 10 ANS AVANT LE PLUS JEUNE CANCER DU PANCRÉAS DANS LA FAMILLE

- ENVISAGER LE DÉPISTAGE PAR CHOLANGIOPANCRÉATOGRAPHIE PAR IRM (CPIRM) ET/OU ÉCHO-ENDOSCOPIE À CHAQUE 12 MOIS DANS UN CENTRE AVEC EXPÉRIENCE, IDÉALEMENT AU SEIN DE PROTOCOLE DE RECHERCHE.