



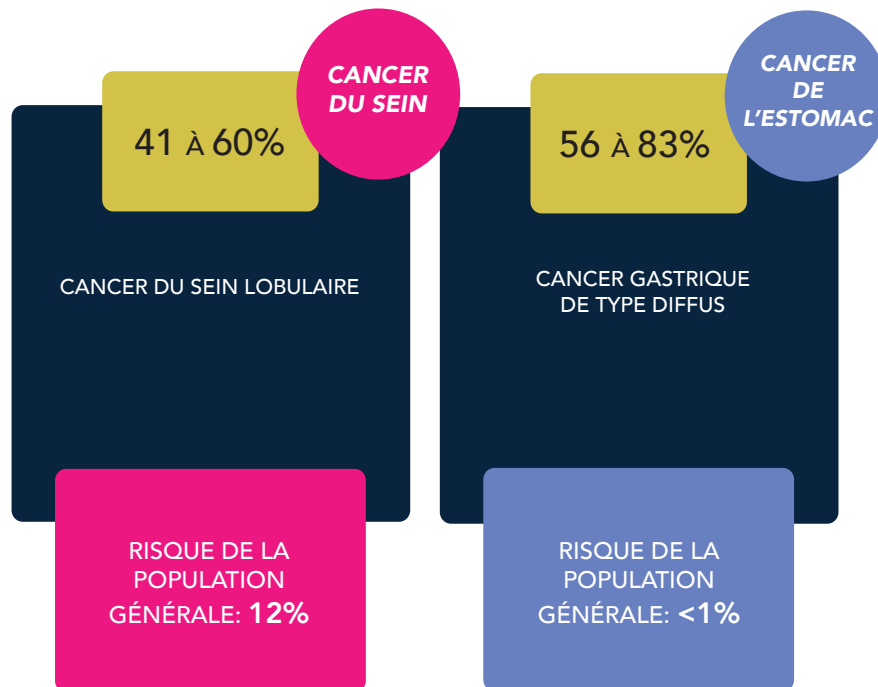
Les lignes directrices du National Comprehensive Cancer Network (NCCN) pour la prise en charge médicale des patients porteurs d'un variant pathogénique/probablement pathogénique CDH1 sont énumérées dans ce document.

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.**

RISQUES ASSOCIÉS AU COURS DE LA VIE

(JUSQU'À L'ÂGE DE 75 ANS)



AUTRES TYPES DE CANCER

Les données préliminaires suggèrent une possible augmentation du risque d'autres types de cancer. Cependant, des risques spécifiques n'ont pas été établis et des recherches supplémentaires sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

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>

Kaurah P, Huntsman DG. Hereditary Diffuse Gastric Cancer. 2002 Nov 4 [Updated 2018 Mar 22]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2019. Disponible au: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1139/>

Ajani J A et coll. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Gastric Cancer. V 3.2020. August 14, 2020 Disponible au : <http://www.nccn.org>



CANCER DU SEIN

CANCER DE L'ESTOMAC

DÉPISTAGE

À PARTIR DE 18 ANS

OU PLUS TÔT SELON LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE CANCER DE L'ESTOMAC AVANT L'ÂGE DE 25 ANS

- ENDOSCOPIE SUPÉRIEURE TOUS LES 6 À 12 MOIS AVEC BIOPSIES MULTIPLES

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

À PARTIR DE 75 ANS

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

18

75

30

À PARTIR DE 30 ANS

- MAMMOGRAPHIE AVEC CONSIDÉRATION DE TOMOSYNTHÈSE TOUS LES 12 MOIS
- CONSIDÉRER L'IRM AVEC CONTRASTE DES SEINS TOUS LES 12 MOIS

CANCER DE L'ESTOMAC

RÉDUCTION DES RISQUES

CHIRURGIE

ENTRE 18 ET 40 ANS :

OU PLUS TÔT SELON LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE CANCER DE L'ESTOMAC AVANT L'ÂGE DE 25 ANS

- LA GASTRECTOMIE TOTALE PROPHYLACTIQUE (ABLATION DE L'ESTOMAC AVANT LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER), EST RECOMMANDÉE.
- UNE GASTROSCOPIE AVEC BIOPSIES MULTIPLES DOIT ÊTRE EFFECTUÉE AVANT LA CHIRURGIE.
- LA DISSECTION GANGLIONNAIRE DE TYPE D2 N'EST PAS NÉCESSAIRE POUR UNE GASTRECTOMIE PROPHYLACTIQUE.

IMPORTANT : L'ANALYSE HISTOLOGIQUE DES BIOPSIES DOIT ÊTRE DÉTAILLÉE AFIN DE DÉTECTER UN FOYER DE TUMEUR MACROSCOPIQUE OU TOUT AUTRE FACTEUR POUVANT MODIFIER L'INTERVENTION CHIRURGICALE.

CANCER DU SEIN

RÉDUCTION DES RISQUES

CHIRURGIE

CONCERNANT LE GÈNE CDH1, LES ÉVIDENCES SONT ACTUELLEMENT INSUFFISANTES POUR RECOMMANDER UNE MASTECTOMIE PROPHYLACTIQUE BILATÉRALE (ABLATION DES SEINS AVANT LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER).

CETTE OPTION PEUT ÊTRE CONSIDÉRÉE SELON LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX.