



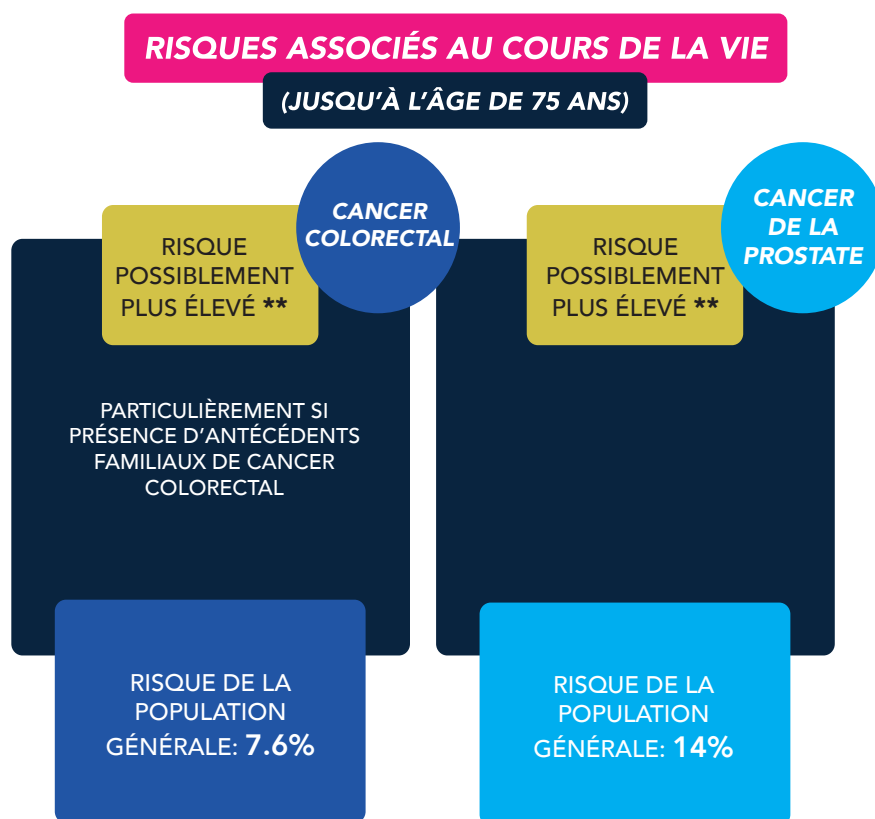
# CHEK2 HOMMES



Les lignes directrices du National Comprehensive Cancer Network (NCCN) pour la prise en charge médicale des patients porteurs d'un variant pathogénique/probablement pathogénique CHEK2 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.**



**\*\*** Actuellement, nous ne disposons pas de suffisamment de données pour fournir des estimations de risque fiables. Davantage de recherche est requise afin de comprendre les interactions de CHEK2 et le risque associé de développer un cancer colorectal et de la prostate au cours de la vie.

## 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>

Provenzale D et coll. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Genetic/Familial High-Risk Assessment: Colorectal. Version 1.2020 – July 21, 2020. Available at: <http://www.nccn.org>



## CANCER COLORECTAL

### DÉPISTAGE

#### À PARTIR DE 40 ANS

INDIVIDU NON ATTEINT **AVEC** UN MEMBRE DE LA FAMILLE APPARENTÉ AU PREMIER DEGRÉ (PARENT, ENFANT, FRÈRE OU SOEUR) ATTEINT DE CANCER COLORECTAL.

- COLONOSCOPIE À CHAQUE 5 ANS À PARTIR DE 40 ANS OU 10 ANS AVANT LE PLUS JEUNE CANCER COLORECTAL DANS LA FAMILLE.

INDIVIDU NON ATTEINT **SANS** MEMBRE DE LA FAMILLE APPARENTÉ AU PREMIER DEGRÉ (PARENT, ENFANT, FRÈRE OU SOEUR) ATTEINT DE CANCER COLORECTAL.

- COLONOSCOPIE À CHAQUE 5 ANS À PARTIR DE 40 ANS.



40

## CANCER DE LA PROSTATE

### DÉPISTAGE

**IL N'Y A PAS DE DIRECTIVES SPÉCIFIQUES ACTUELLEMENT DISPONIBLES POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE.**

POUR LES INDIVIDUS PORTEURS D'UN VARIANT PATHOGÉNIQUE/PROBABLEMENT PATHOGÉNIQUE QUI ONT UN MEMBRE DE LA FAMILLE, APPARENTÉ AU PREMIER DEGRÉ, (PARENT, ENFANT, FRÈRE), ATTEINT D'UN CANCER DE LA PROSTATE :

- ENVISAGER UN DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE (TOUCHER RECTAL ET DÉPISTAGE SANGUIN PSA) TOUS LES 12 MOIS.

**NOTE : LES AVANTAGES DU DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE CHEZ LES HOMMES PORTEURS D'UN VARIANT PATHOGÉNIQUE / PROBABLEMENT PATHOGÉNIQUE CHEK2 SONT INCERTAINS.**