



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

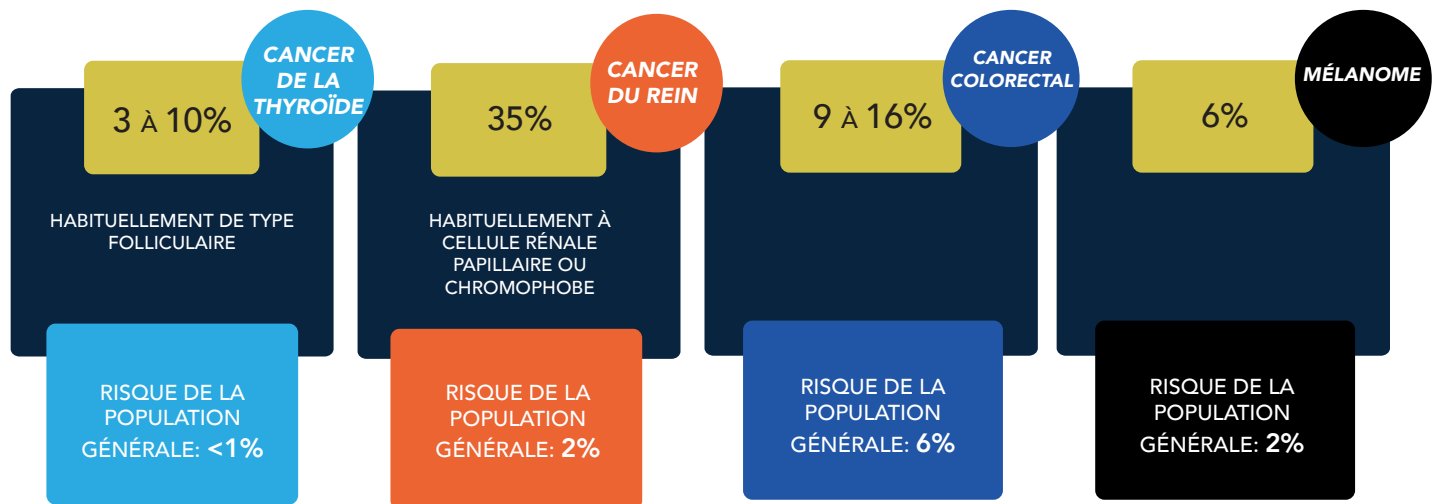
Cette vue d'ensemble est fournie à titre informatif et ne constitue pas une recommandation individualisée. **Les options recommandées peuvent varier selon vos antécédents personnels et familiaux. L'accès à certaines options peut également varier d'un centre médical à un autre.** Les références spécifiques 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)

Le Syndrome tumoral hamartomateux lié à PTEN (STHP) est rare et inclut les syndromes de Cowden, de Bannayan-Riley-Ruvalcaba, de Protée, de Proteus-like. Un individu porteur d'un variant pathogénique/probablement pathogénique dans le gène PTEN a un risque élevé de développer des tumeurs bénignes (nommée hamartomes) ainsi que certains cancers au cours de sa vie.



AUTRES TYPES DE CANCERS

Les données préliminaires suggèrent une possible augmentation du risque d'autres types de cancer incluant le cancer du système nerveux central (cerveau).

Actuellement, nous ne disposons pas de suffisamment de données pour fournir des estimations de risque fiables et davantage de recherche est requise afin de confirmer ces données.

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>

Eng C. PTEN Hamartoma Tumor Syndrome. 2001 Nov 29 [Updated 2016 Jun 2]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1488/>



CANCER DE LA THYROÏDE

CANCER DU REIN

CANCER COLORECTAL

AUTRES TYPES DE CANCER

DÉPISTAGE

À PARTIR DE 7 ANS

- ÉCHOGRAPHIE DE LA THYROÏDE À CHAQUE ANNÉE.

7

18

À PARTIR DE 18 ANS

OU 5 ANS AVANT LE PLUS JEUNE DIAGNOSTIC DE CANCER DANS LA FAMILLE.

- UN EXAMEN PHYSIQUE COMPLET, AVEC UNE ATTENTION PARTICULIÈRE À LA THYROÏDE ET LA PEAU À TOUS LES ANS.

35

À PARTIR DE 35 ANS

OU 5 À 10 ANS AVANT LE PLUS JEUNE CANCER COLORECTAL DANS LA FAMILLE.

- COLONOSCOPIE À CHAQUE 5 ANS OU PLUS FRÉQUEMMENT SELON LES SYMPTÔMES OU PRÉSENCE DE POLYPES.

40

À PARTIR DE 40 ANS

- ENVISAGER UNE ÉCHOGRAPHIE RÉNALE TOUS LES 1-2 ANS

MÉLANOME

DÉPISTAGE

- CONSIDÉRER UNE ÉVALUATION COMPLÈTE DE LA PEAU ET DES YEUX PAR UN DERMATOLOGUE.

RÉDUCTION DU RISQUE

- IL EST RECOMMANDÉ DE LIMITER L'EXPOSITION AUX RAYONS UV EN ÉVITANT UNE EXPOSITION EXCESSIVE AU SOLEIL, EN PORTANT UN CHAPEAU, DES LUNETTES DE SOLEIL ET DE LONGS VÊTEMENTS DE PROTECTION, EN APPLIQUANT UN ÉCRAN SOLAIRE AVEC UN FPS ÉGAL OU SUPÉRIEUR À 30, EN ÉVITANT LES LITS DE BRONZAGE ET LES LAMPES SOLAIRES.
- TOUT GRAIN DE BEAUTÉ INHABITUEL OU CHANGEANT DOIT ÊTRE SIGNALÉ À VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ.

AUTRES TYPES DE CANCER

DÉPISTAGE

ENVISAGER UNE ÉVALUATION PSYCHOMOTRICE CHEZ LES ENFANTS ET UN IRM DU CERVEAU SI PRÉSENCE DE SYMPTÔMES.