



STK11 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 STK11 sont énumérées dans ce document.

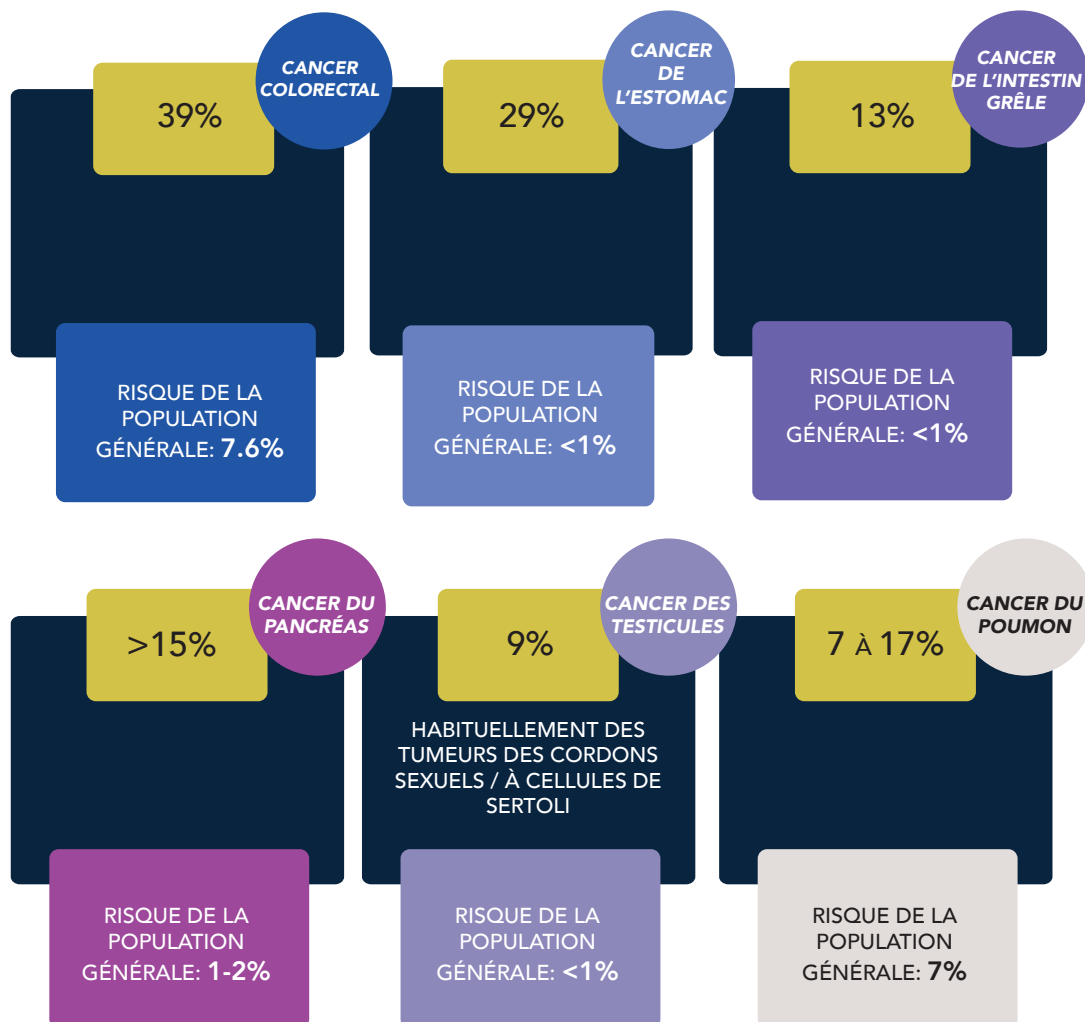
Cette vue d'ensemble est fournie à titre informatif et ne constitue pas une recommandation individualisée. **Les options recommandées peuvent varier selon vos antécédents personnels et familiaux. L'accès à certaines options peut également varier d'un centre médical à un autre.** Les références spécifiques 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 Peutz-Jeghers est rare. Un individu porteur d'un variant pathogénique/probablement pathogénique dans le gène STK11 a un risque élevé de développer des polypes (petites tumeurs bénignes) du tube digestif (gastrointestinales) ainsi que certains cancers au cours de la vie.





ÉTANT DONNÉ LA COMPLEXITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES INDIVIDUS ATTEINT DU SYNDROME DE PEUTZ-JEGHERS, IL EST PRÉFÉRABLE QUE LE SUIVI SOIT FAIT DANS UN CENTRE AYANT UNE EXPERTISE AVEC CE SYNDROME. LA PARTICIPATION AUX ESSAIS CLINIQUES EST ENCOURAGÉE.

CANCER COLORECTAL

CANCER DE L'ESTOMAC

CANCER DE L'INTESTIN GRÊLE

CANCER DU PANCRÉAS

CANCER DES TESTICULES

DÉPISTAGE

À PARTIR DE 8 À 10 ANS

- VISUALISATION DE RÉFÉRENCE DE L'INTESTIN GRÊLE PAR ENTÉRO-IRM OU TOMODENSITOMÉTRIE
- INTERVALLE DE SUIVI SELON LES RÉSULTATS

8

À PARTIR DE 18 ANS

- COLONOSCOPIE ET ENDOSCOPIE SUPÉRIEURE À CHAQUE 2-3 ANS

À PARTIR DE 18 ANS

- VISUALISATION DE RÉFÉRENCE DE L'INTESTIN GRÊLE PAR ENTÉRO-IRM OU TOMODENSITOMÉTRIE À CHAQUE 2-3 ANS

18

10

À PARTIR DE 10 ANS

- EXAMEN CLINIQUE DES TESTICULES PAR UN MÉDECIN ET SURVEILLANCE DE CHANGEMENTS FÉMINISANTS TOUS LES 12 MOIS

30

À PARTIR DE 30-35 ANS

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

- CHOLANGIOPANCRÉATOGRAPHIE PAR IRM (CPIRM) AVEC CONTRASTE OU WITH CONTRAST OR ÉCHO-ENDOSCOPIE À CHAQUE 1-2 ANS.

CANCER DU POUMON

DÉPISTAGE

IL N'Y A PAS DE DIRECTIVES SPÉCIFIQUES DISPONIBLES POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

RÉDUCTION DES RISQUES

RENONCER À FUMER EST RECOMMANDÉ

SIGNALER À VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ TOUT SYMPTÔMES ASSOCIÉS AU CANCER DU POUMON

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. <http://www.nccn.org>

McGarrity TJ, Amos CI, Baker MJ. Peutz-Jeghers Syndrome. 2001 Feb 23 [Updated 2016 Jul 14]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1266/>

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.