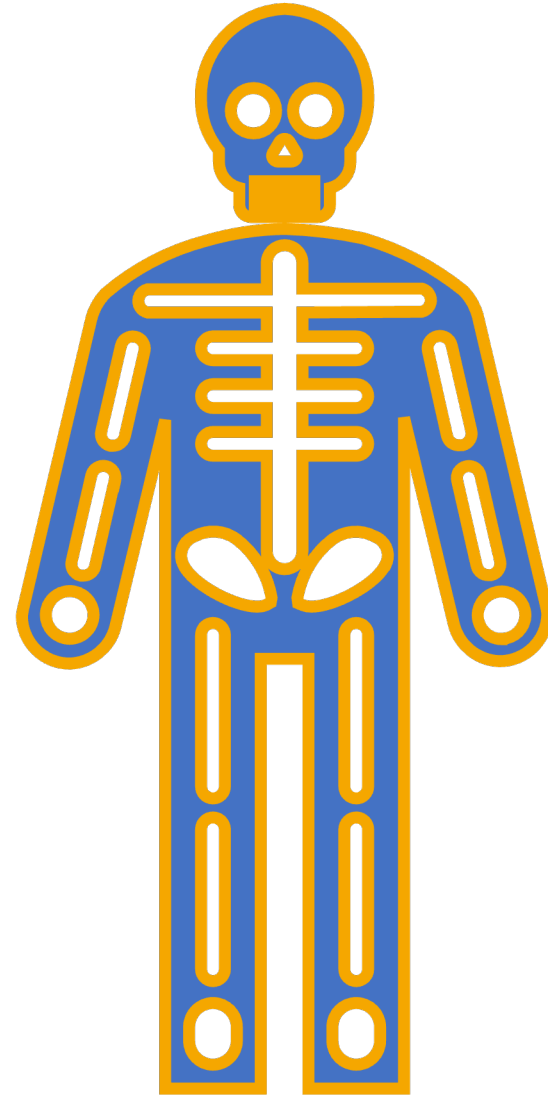




Suivi mammaire et facteurs de risque

Classe virtuelle du 14/10/2020

L'examen clinique



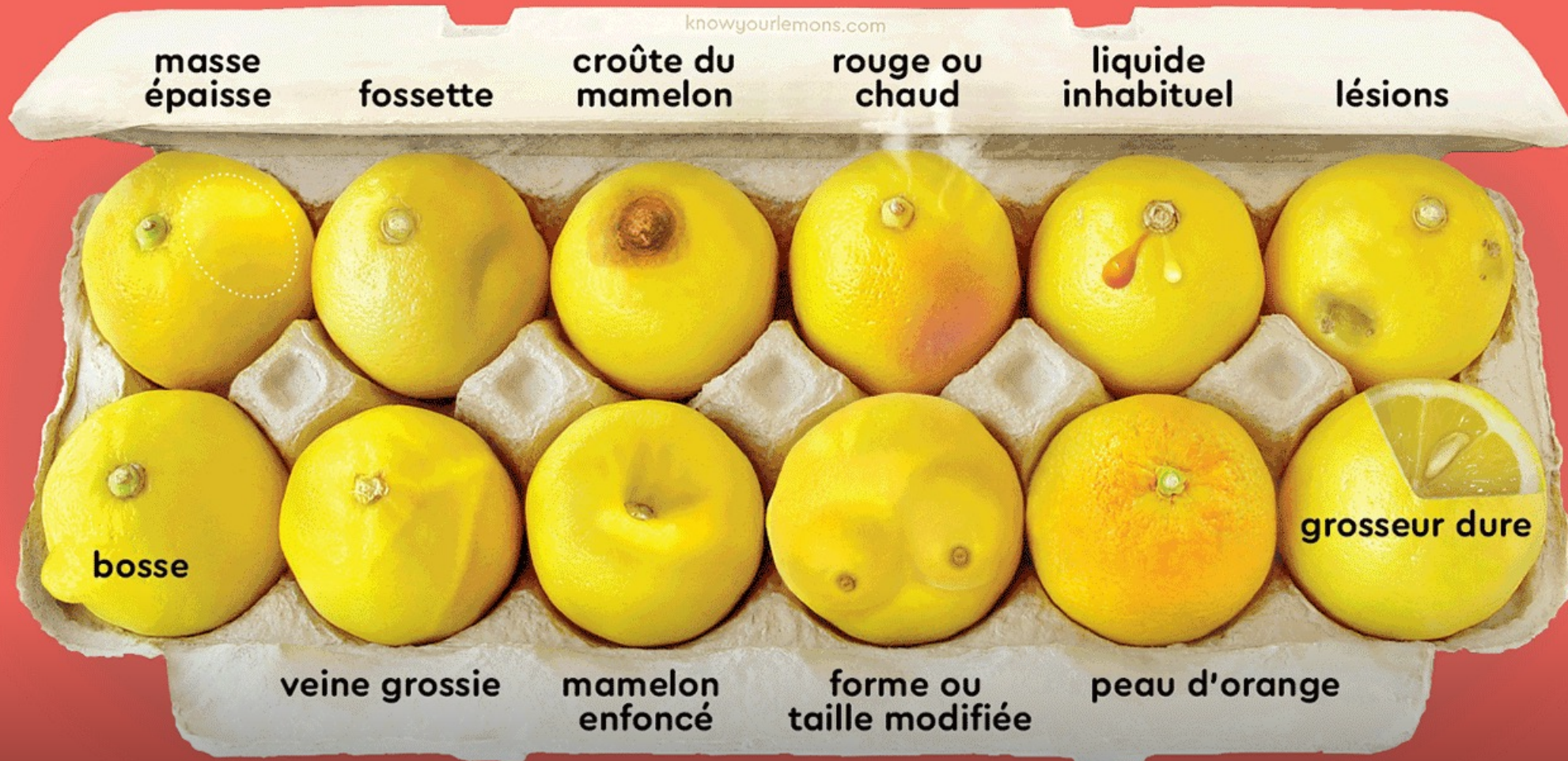
Pourquoi c'est difficile...

- Aucune étude n'a montré une baisse de la mortalité par la mise en place d'examen des seins [1, 2]
- Faux positifs => imagerie + biopsie complémentaire
 - Conséquences psychologiques (anxiété, dépression...)
 - Surdiagnostic (5 à 11 %) [3]
 - Surtraitement et ses conséquences
- Faux négatifs => retard diagnostic éventuel
- En association avec mammographie : 55 faux positifs par cancer supplémentaire dépisté [4]

Des recommandations et des femmes...

Société savante	Recommandations
HAS 2014	Annuel à partir de 25 ans si pas de facteur de risque
GECSSP (Canada)	Non recommandé
American Cancer Society (Etats-Unis)	Tous les 3 ans entre 20 et 40 ans Tous les ans à partir de 40 ans
NICE (Royaume Uni)	Tous les 3 ans entre 20 et 40 ans Tous les ans à partir de 40 ans
Cochrane 2008	Non recommandé
ACP 2019 [1]	Non recommandé

surveillez ces changements.



Connaissez vos citrons

<https://www.knowyourlemons.com/symptoms>

Le score d'Eisinger

Le score d'Eisinger

- Dépistage pour consultation oncogénétique
- Simplification volontaire des critères => le + opérationnel possible
- => indications pas toutes bonnes
- => bonnes indications pas toujours retenues

Oncogénétique ?

Score d'Eisinger

Premier temps

- Somme des poids respectifs
- Dans un seul compartiment d'affiliation (branche)
- Ayant des gènes en commun.
- Ajouter les scores si cancers indépendants (exclure les rechutes)

Résultats

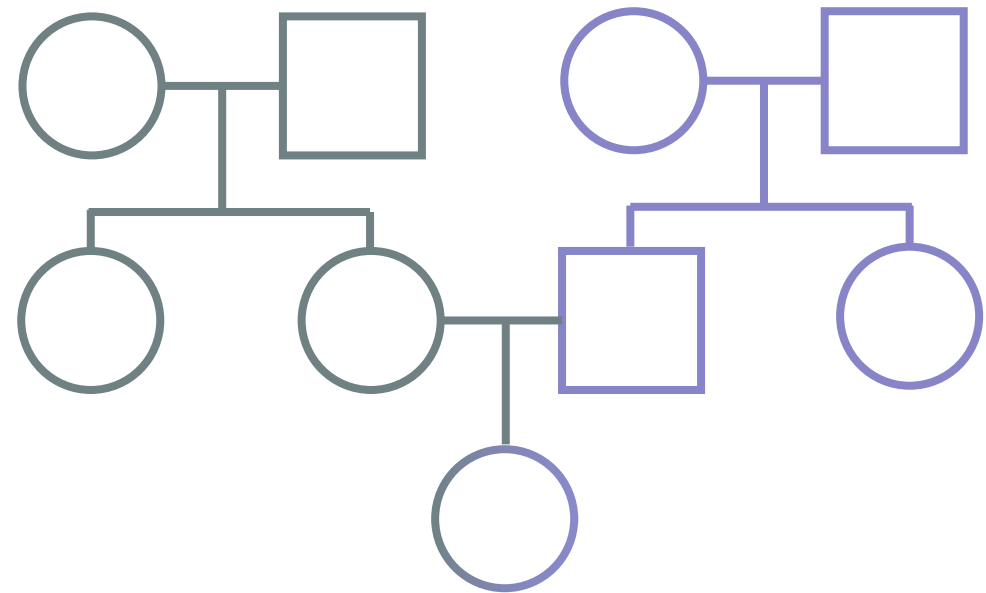
- 5 et plus : excellente indication
- 3-4 : Indication possible (choix HAS)
- 2 et moins : utilité médicale faible

Mutation BRCA ½ identifiée dans la famille	5
T. du sein chez une femme avant 30 ans	4
T. du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3
T. du sein chez une femme entre 40 et 49 ans	2
T. du sein chez une femme entre 50 et 70 ans	1
T. du sein chez un homme	4
T. Ovaire < 70 ans	3 (HAS) 4 (INCa)

Famille

La famille...

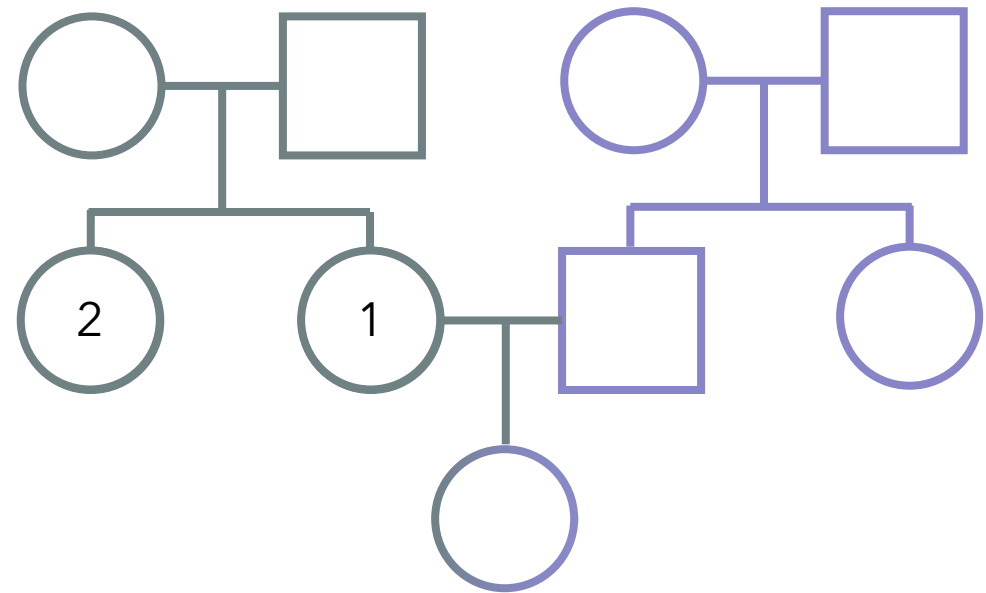
- Mère cancer du sein à l'âge de 54 ans, découvert il y a quelques semaines.
- Tante maternelle, cancer du sein à l'âge de 42 ans.
- Cancer « du sang » grand tante maternelle à l'âge de 70 ans.



Famille

La famille...

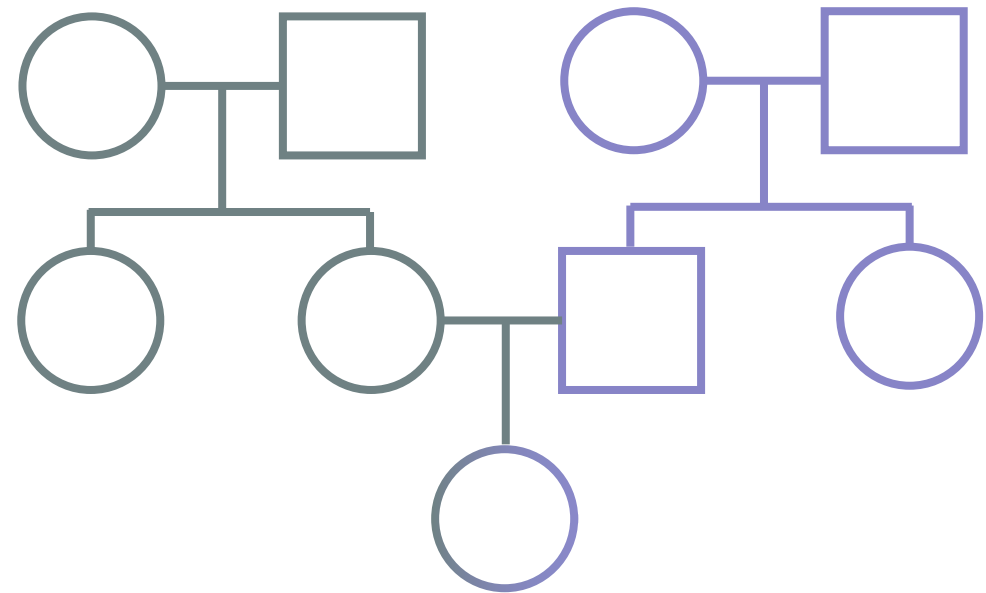
- Mère cancer du sein à l'âge de 54 ans, découvert il y a quelques semaines.
- Tante maternelle, cancer du sein à l'âge de 42 ans.
- Cancer « du sang » grand tante maternelle à l'âge de 70 ans.



Opport

La famille...

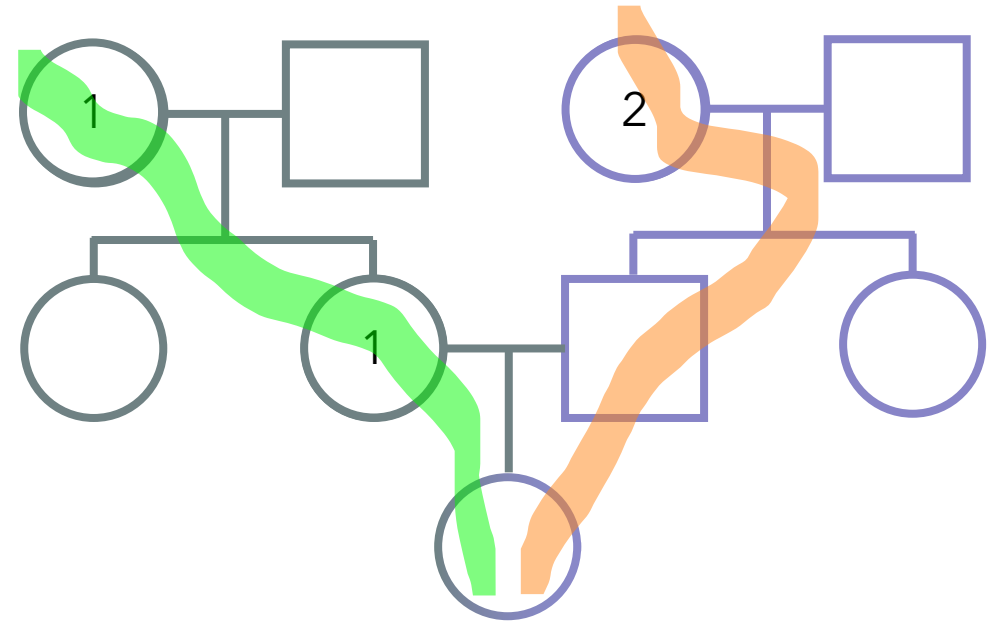
- Mère cancer du sein à l'âge de 54 ans, découvert il y a quelques semaines.
- Tante paternelle, cancer du sein à l'âge de 42 ans.
- Grand-mère maternelle, cancer du sein à 66 ans.



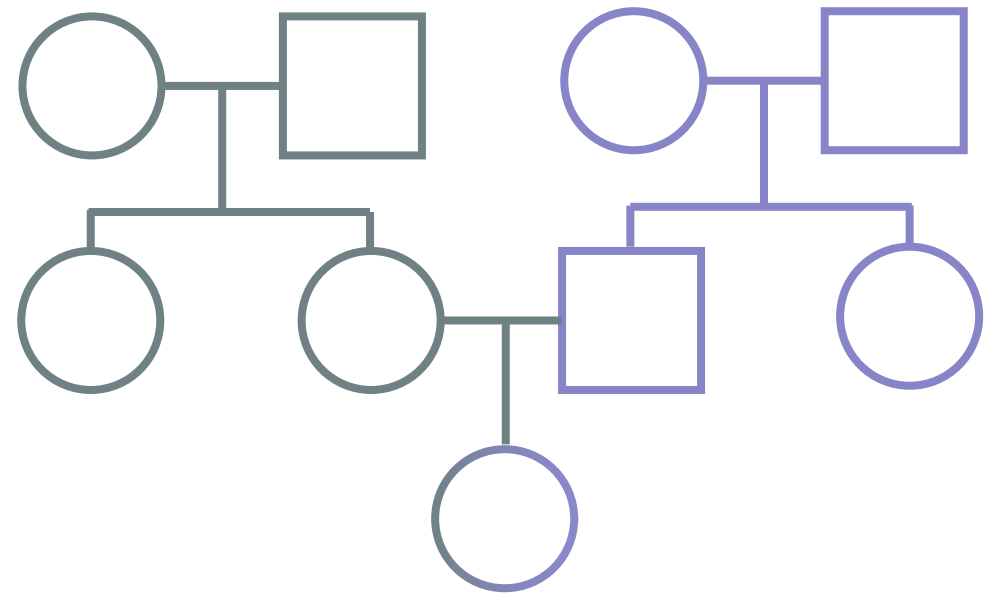
Opport

La famille...

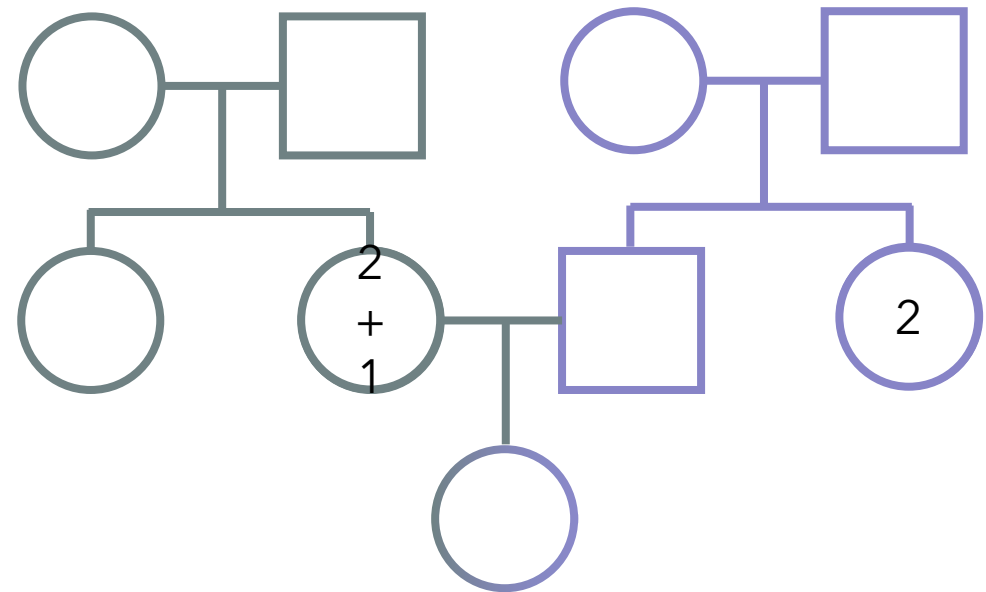
- Mère cancer du sein à l'âge de 54 ans découvert il y a quelques semaines.
- Tante paternelle, cancer du sein à l'âge de 42 ans.
- Grand-mère maternelle, cancer du sein à 66 ans.



- Mère cancer du sein à l'âge de 42 ans du sein droit, découvert il y a quelques semaines.
- Découverte d'un nouveau cancer à gauche à 54 ans.
- Cancer du sein tante paternelle à 47 ans.



- Mère cancer du sein à l'âge de 42 ans du sein droit, découvert il y a quelques semaines.
- Découverte d'un nouveau cancer à gauche à 54 ans.
- Cancer du sein tante paternelle à 47 ans.



Si histoire qui se répète, mais ne rentre pas dans les cases [1,2]...

- Cancers tubaires ou péritonéaux
- Cancer prostate, colon avant 50-60 ans (faible BRCA 2)
- Cancer pancréas (faible BRCA2)
- Cancer bilatéral 1^{er} degré < 50 ans
- Cancers familiaux triples négatifs...
- Mélanome ? [1]

Courrier avec antécédents familiaux adressé à l'oncogénéticien.ne.

- Pas besoin de voir tout le monde...
- Idéalement le cas le plus précoce (si accord).

Prévenir

- Des délais longs de consultation...
- Qu'il est possible que l'oncogénéticien n'envisage pas le dépistage.

T

Bénéfices > Risques

Impact négatif

Si BRCA 1/2

- Inquiétude ↗

Si facteurs de risques

- ↗ faux + par intensification surveillance.

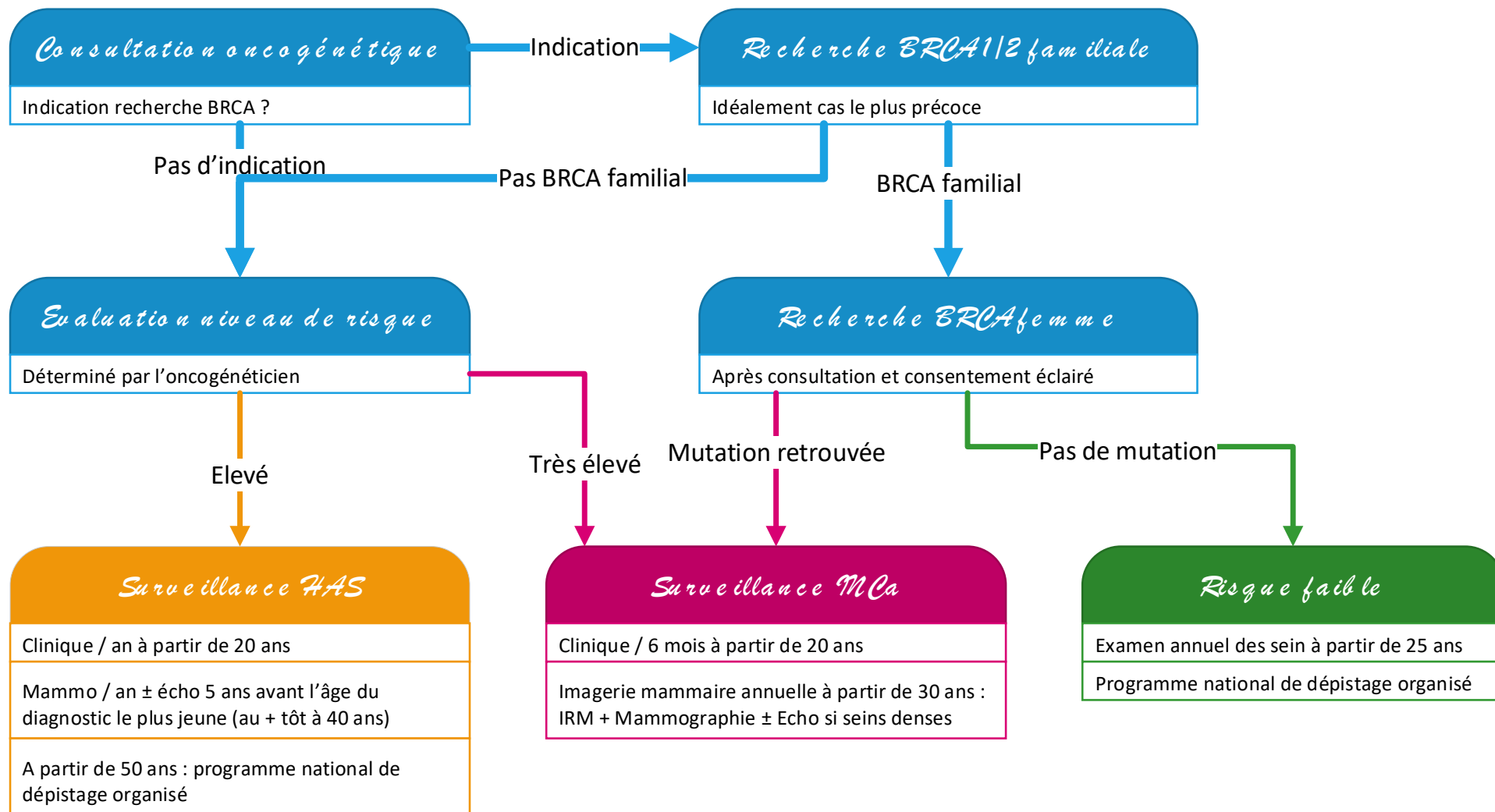
Impact positif

Conseil

- Diminution inquiétude, anxiété ou dépression / cancer
- Amélioration de la compréhension du risque.

Si BRCA 1/2.

- Prise en charge à discuter chirurgicale ou médicale (Serm, inhibiteur aromatase...) [1]



Mais ce n'est pas démontré

- Si BRCA :
 - Chirurgie diminue le risque de l'incidence et de la mortalité.
 - Traitements médicamenteux en cours d'évaluation.
 - Pas de bénéfice démontré d'un dépistage intensif



Les autres facteurs de risque

Recommandations HAS

Février 2015

Antécédent personnel de cancer invasif ou canalaire in situ

- Examen clinique tous les 6 mois, pendant 2 ans
 - Puis annuellement
- Mammographie annuelle
 - ± échographie mammaire fonction résultat mammographie.
- Sans limites de durée

Antécédent irradiation thoracique médicale à haute dose (ex Hodgkin).

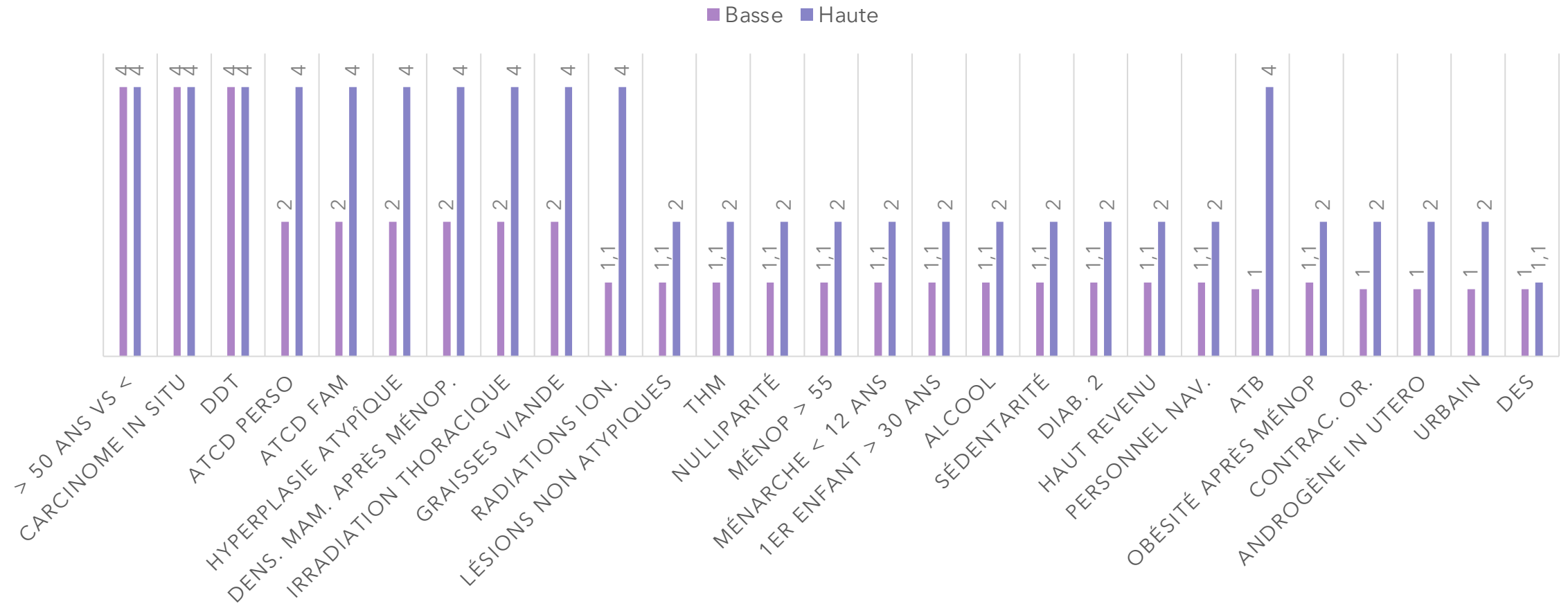
- Examen clinique annuel
 - 8 ans après la fin de l'irradiation (au plus tôt à 20 ans).
- IRM mammaire annuelle
 - 8 ans après la fin de l'irradiation (au plus tôt à 30 ans).
 - ± mammographie annuelle (incidence oblique)
- Sans limites de durée



Antécédent personnel d'hyperplasie canalaire ou lobulaire atypique, de carcinome lobulaire in situ

- Mammographie annuelle pendant 10 ans
 - ± Échographie mammaire
- Après 10 ans
 - Si > 50 ans => dépistage organisé
 - Si < 50 ans => mammographie /2 ans -> 50 ans, puis dépistage organisé.

Les autres facteurs de risque





Merci

www.cancer-rose.fr

