SCHÉMA 1 FEMMES PORTEUSES D'UNE MUTATION BRCA1/2 ET INDEMNES DE CANCER

30 ans | 40 ans | 45 ans | 50 ans | 65 ans

FEMMES BRCA1/2 INDEMNES DE CANCER DU SEIN

DÉPISTAGE

Dépistage du cancer du sein : examen clinique mammaire annuel (pas de dépistage par imagerie avant 30 ans sauf si antécédent familial précoce)

Dépistage du cancer du sein : IRM mammaire + mammographie de façon concomitante couplées à un examen clinique mammaire, à un rythme annuel en alternance avec l'examen clinique mammaire annuel seul (pour une couverture clinique semestrielle).

Procédure d'imagerie : IRM puis mammographie avec une seule incidence oblique externe, en technique numérique plein champ. La réalisation de l'échographie mammaire est laissée à l'appréciation du radiologue, en cas d'anomalie clinique, à l'IRM ou à la mammographie ou en cas de rehaussement matriciel masquant à l'IRM.
En cas de mastectomie bilatérale : surveillance clinique annuelle ; pas de surveillance systématique par imagerie recommandée ; examens d'imagerie à discuter en cas de signes fonctionnels ou cliniques.

N.B. : Nécessité d'une formation des radiologues à ce dépistage spécifique en lien avec les équipes d'oncogénétique. Nécessité qu'un même radiologue, ou qu'une même équipe de radiologues, réalise toutes les modalités d'imagerie pour une même patiente avec accès à toutes les modalités de biopsies incluant un accès aux biopsies sous IRM.

Mammographie annuelle (deux incidences/sein), en technique numérique plein champ.

Suivi à réaliser sans limite d'âge. Arrêt du suivi à adapter en fonction des comorbidités et de l'espérance de vie.

Dépistage du cancer des annexes : examen clinique pelvien annuel ; pas d'examen complémentaire de dépistage recommandé.

En cas d'annexectomie bilatérale : aucune surveillance spécifique recommandée, en dehors d'une surveillance clinique gynécologique habituelle en cas de conservation utérine

CHIRURGIE DE RÉDUCTION DU RISQUE

Pas de recommandation de chirurgie mammaire de réduction de risque avant l'âge de 30 ans

Mastectomie bilatérale
- Conservation possible de la plaque aréolomamelonnaire (PAM)
- Avec ou sans reconstruction mammaire (immédiate ou différée)

Intérêt d'une mastectomie bilatérale à évaluer au cas par cas

Pas de recommandation de chirurgie annexielle de réduction avant l'âge de 40 ans

BRCA1/2 : annexectomie bilatérale
Modalités : par voie laparoscopique, avec extraction de la pièce sous protection d'un sac endoscopique et exploration systématique et complète du péritoine. Toute constatation d'un épanchement péritonéal en début d'intervention doit faire l'objet d'un prélèvement pour étude cytologique. Étude des pièces opératoires selon le protocole SEE-FIM.

Peut être différée à 45 ans si BRCA2

TRAITEMENTS HORMONAUX PRÉVENTIFS
Les traitements hormonaux par SERM ou inhibiteurs de l'aromatase en prévention primaire du cancer du sein doivent s'envisager dans le cadre d'essais cliniques.

SCHÉMA 2 FEMMES PORTEUSES D'UNE MUTATION DE BRCA1/2 ET ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN

FEMMES BRCA1/2 ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN

SURVEILLANCE MAMMAIRE ET DÉPISTAGE DU CANCER DES ANNEXES

Cancer du sein

Surveillance mammaire associant IRM et mammographie selon deux incidences par sein (en technique numérique plein champ) de façon concomitante, couplées à un examen clinique mammaire, à un rythme annuel, en alternance avec l'examen clinique mammaire annuel (pour une couverture clinique semestrielle).

À partir de 65 ans : poursuite de la surveillance mammaire avec mammographie deux incidences/sein (en technique numérique plein champ) et examen clinique, à un rythme annuel et sans limite d'âge.

Réalisation d'une échographie mammaire laissée à l'appréciation du radiologue.

Cancer des annexes

Dépistage du cancer des annexes : examen clinique pelvien annuel ;
Pas d'examen complémentaire de dépistage recommandé.

En cas d'annexectomie bilatérale : aucune surveillance spécifique recommandée (en dehors d'une surveillance clinique gynécologique habituelle en cas de conservation utérine).

LES ÂGES DE RÉALISATION ÉVENTUELLE DE CHAQUE STRATÉGIE DE RÉDUCTION DE RISQUE DEVRONT ÊTRE DISCUTÉS AU CAS PAR CAS EN SE RÉFÉRANT TOUTEFOIS AUX ÂGES PROPOSÉS POUR LES FEMMES INDEMNES

CHIRURGIE DE RÉDUCTION DU RISQUE

Gestes chirurgicaux mammaires de réduction de risque (mastectomie bi ou controlatérale) à exposer aux patientes traitées pour cancer du sein, leur pertinence clinique devant toujours être mise en balance avec le pronostic de cancer notamment de la probabilité d'évolution du cancer entre 3 et 5 ans.

En cas de cancer du sein de mauvais pronostic : il est recommandé de laisser passer un délai pour s'assurer de l'absence d'évolution rapide du cancer.

Il n'est pas recommandé de réaliser une chirurgie mammaire de réduction de risque chez les patientes ayant eu un cancer des annexes au moins dans les 5 premières années.

Annexectomie bilatérale recommandée quels que soient les gestes chirurgicaux mammaires effectués auparavant. Âge de réalisation en fonction du pronostic du cancer.

TRAITEMENTS HORMONAUX PRÉVENTIFS

Les utilisations de traitements hormonaux par SERM ou inhibiteurs de l'aromatase chez les femmes n'ayant pas reçu un traitement hormonal en situation adjuvante ne peuvent pas faire l'objet de recommandations faute de données.